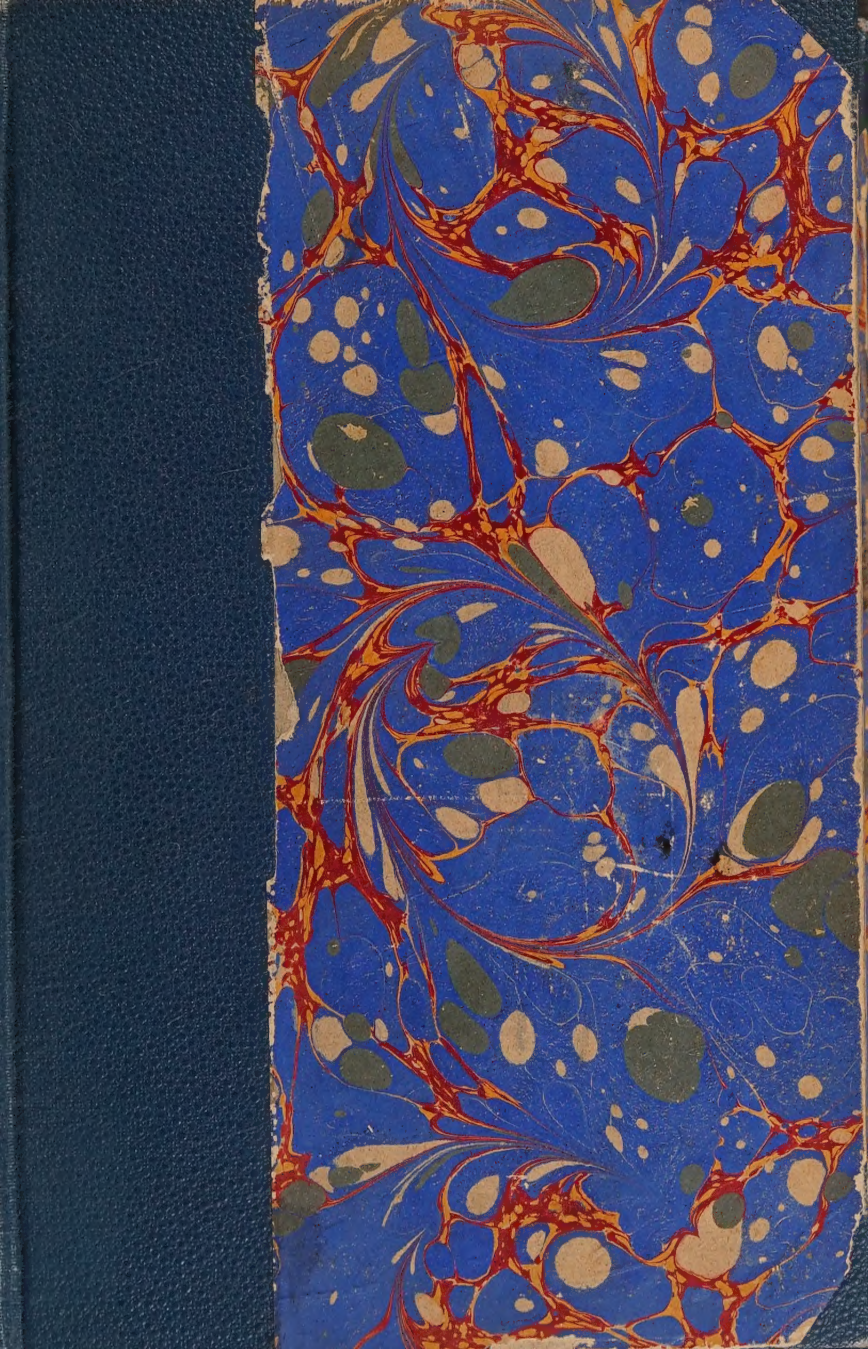


Saint Mary's
COLLEGE LIBRARY

Notre Dame, Indiana
SEDES SAPIENTIAE

typa
Z-20-5
Elie Denissoff
Louvain
Belgium

... des névroses
et des Psychoses

LA PSYCHANALYSE

DES NÉVROSES ET DES PSYCHOSES

OUVRAGES DU Dr A. HESNARD

Les troubles de la Personnalité dans les états d'asthénie psychique. — Alcan.

La Confusion mentale (avec Régis), in *Traité international de Psychologie pathologique*, II. — Alcan.

L'Expertise mentale militaire (avec Porot). — Masson.

Psychiatrie de guerre (avec Porot). — Alcan. (Ouvrage couronné par l'Académie de Médecine).

La Relativité de la conscience de soi. — Bibl. de Philosophie contemporaine. — Alcan.

La Psychanalyse des Névroses et des Psychoses (avec Régis). — Alcan.

L'Inconscient. — (Bibl. de l'Encyclop. scient.). — Doin.

La Psychanalyse. — (La Culture Moderne). — Stock.

Les Psychoses et les Frontières de la Folie. — Bibl. de Philosophie scientifique). — Flammarion.

Premières notions de Psychiatrie. — Maloine.

La Vie et la Mort des Instincts chez l'Homme. (La Culture Moderne). — Stock.

Les Syndromes névropathiques. (Bibl. des Grands Syndromes). — Doin.

L'Individu et le Sexe [*Psychologie du Narcissisme*]. (La Culture Moderne). — Stock.

En préparation :

Psychologie homosexuelle.

LA
PSYCHANALYSE
DES NÉVROSES ET DES PSYCHOSES
SES APPLICATIONS MÉDICALES ET EXTRA-MÉDICALES

PAR

E. RÉGIS
Professeur
de Clinique psychiatrique à l'Université
de Bordeaux.

A. HESNARD
Professeur de Clinique des maladies
nerveuses à l'École d'application
du Service de Santé de la Marine.

TROISIÈME ÉDITION
ENTIÈREMENT REFONDUE ET MISE A JOUR

PARIS
LIBRAIRIE FÉLIX ALCAN
108, BOULEVARD SAINT-GERMAIN (VI^e^)

1929

Tous droits de reproduction, de traduction et d'adaptation réservés
pour tous pays.

WF23
R91

PRÉFACE DE LA PREMIÈRE ÉDITION

Ce petit livre n'a qu'un but. C'est d'exposer aux lecteurs français, sous une forme aussi claire et aussi exacte que possible, les doctrines médico-psychologiques connues partout aujourd'hui sous le nom de Psychanalyse.

Peut-être s'étonnera-t-on de voir cette vulgarisation d'une théorie allemande à la fois si prônée, si contestée et, par certains côtés, si étrange, entreprise par des psychiatres français qui ne passent pas pour sacrifier outre mesure à la mode actuelle du germanisme scientifique. Il n'y a rien là, cependant, qui doive surprendre. Autre chose est de ne pas accepter les yeux fermés ce qui nous vient du dehors, autre chose est l'ignorer ou le méconnaître. L'impartiale indépendance vis-à-vis de l'étranger ne saurait être confondue avec la xénophobie.

C'est ce sentiment d'impartiale indépendance qui nous a fait considérer comme utile une description française de la Psychanalyse et nous a

conduits à la tenter, avec le très précieux concours de M. le Recteur d'Académie O. Hesnard, agrégé de l'Université et docteur ès lettres, l'un des plus éminents germanistes de notre époque.

Nous avons fait suivre notre description d'un résumé critique de la Psychanalyse, envisagée au point de vue psychologique et au point de vue médical.

Nous nous sommes abstenus cependant de porter sur la doctrine de Freud une appréciation d'ensemble, l'heure n'étant pas venue, à notre avis, de la juger encore, dans ses fondements comme dans ses applications.

Nous nous bornons à redire ici qu'en dépit de ses exagérations, de ses outrances, de ses allures mystiques, voire de ses étrangetés, cette doctrine est loin d'être sans grandeur.

Remarquons au reste que, dans cette œuvre d'allure paradoxale qui tranche en apparence si nettement sur les opinions psychologiques communes, et derrière les fantaisies les plus risquées du dogme pansexualiste, il existe quelques idées fondamentales fécondes rappelant les tendances les plus classiques de la psychologie et de la psychiatrie contemporaines. De telles idées se retrouvent à l'heure actuelle chez des hommes de culture très différente : adeptes de l'intuition ou de l'expérimentation, philosophes ou savants, psychologues ou médecins. Ce sont toutes celles qui veulent assurer à la Psychologie les fonde-

ments puissants de l'activité inconsciente, de la vie infantile, de l'affectivité et des mouvements, expliquer la perpétuelle évolution dynamique de l'organisme psychique par le jeu agissant de la mécanique instinctive, montrer que la psychonévrose est une perturbation d'ordre émotif ou affectif dont l'épanouissement intellectuel est indissociable de son substratum organique.

Cela seul, même à défaut d'autres mérites, doit suffire à assurer à la Psychanalyse, en France, l'accueil équitable, l'examen consciencieux et réfléchi auquel elle a droit.

Si ses partisans veulent bien l'empêcher de s'égarer plus avant et la ramener dans ses voies normales, elle peut prétendre à devenir, dans le domaine de la psychologie pathologique, que nous avons plus spécialement en vue dans ce volume, une méthode vraiment utile d'exploration et de thérapeutique mentales.

E. Régis. A. Hesnard.

Bordeaux, 1er mai 1914.

PRÉFACE DE LA TROISIÈME ÉDITION

Cet ouvrage, paru quelques jours avant la grande guerre, a été le dernier de notre tant regretté Maître le Professeur Régis.

L'illustre psychiatre, prématurément enlevé à notre affection et à la gratitude de la science française, a laissé une œuvre sociale et médicale considérable, dont ses dernières études sur la Psychanalyse contribuent à démontrer la consciencieuse et éclectique inspiration. Il était en effet de ceux qui allient la curiosité de toutes les tentatives nouvelles de l'esprit à la plus parfaite objectivité du jugement.

La Psychanalyse, qu'il n'avait pas pratiquée et qu'il connaissait seulement par la traduction des œuvres de Freud, lui semblait, comme à tous ceux qui en prennent une première connaissance, aventureuse mais attirante.

Et en cela il en saisissait intuitivement l'intérêt scientifique immense, tout en se montrant choqué par les interprétations faciles, l'esprit de système,

le schématisme conceptuel et aussi la terminologie mythologique de ses adeptes.

Notre Maître disparu, nous reprîmes, après la guerre, nos recherches psychanalytiques, bibliographiques et pratiques tout à la fois. En 1921, nous publiions une deuxième édition de notre ouvrage sans oser encore professer une opinion scientifique ferme sur la Psychanalyse.

« Une telle doctrine, écrivions-nous alors, qui « conduit les uns à une philosophie sexuelle de « l'Univers, les autres au mysticisme religieux, « d'autres enfin à une certaine métaphysique de « l'individu, qui écarte certains esprits des con- « ceptions biologiques et y ramène d'autres, est « encore à une phase trouble de son évolution. Il « n'est permis de la juger qu'avec cette modéra- « tion et cette extrême prudence qui sont les plus « solides qualités de la pensée française. »

Désigné en 1922 par le Congrès des aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française comme rapporteur sur la question, nous formulions des conséquences favorables à la Psychanalyse, tout en mettant les chercheurs en garde centre ses outrances doctrinales et contre ses artifices symboliques de recherche séméiologique. Notre attitude était toujours celle du début, ambiguë et comme retenue, dans un mouvement naturel et intuitif de sympathie profonde, par les inquiétudes d'une discipline rationnelle mise en face d'un objet radicalement différent de ceux qui

s'offrent communément à l'enquête scientifique : l'irrationnel, l'affectif, le monde ignoré et calomnié des tendances et des instincts.

Depuis cette époque un événement est venu modifier notablement nos idées sur la vie affective en général et sur la méthode psychanalytique — la seule actuellement applicable à la connaissance approfondie de ce domaine psychologique — en particulier : notre rapprochement des élèves de Freud, des praticiens de la Psychanalyse, à l'instigation de M. le Professeur H. Claude[1], de la Faculté de Médecine de Paris, et notre connaissance pratique de la méthode de Freud, conséquence de ce rapprochement.

Aujourd'hui, fort d'une expérience quotidienne de cinq années, nous sommes en demeure d'affirmer la haute valeur et la portée considérable de la Psychanalyse. Elle constitue une méthode de thérapeutique et surtout d'exploration psychologiques indiscutablement supérieure à toutes les autres, malgré certains inconvénients communs à toutes les « médications héroïques ».

Mais ce n'est pas seulement par les services qu'elle rendra aux malades ni même par la découverte essentielle qu'elle renferme (celle de l'ori-

1. Nous tenons à exprimer au professeur H. Claude notre très vive gratitude. C'est à sa largeur d'esprit et à sa clairvoyance scientifique que la science française doit de s'être enrichie au contact de la Psychanalyse, dont il entreprit par lui-même et avec ses élèves de contrôler pratiquement la valeur dans ses services.

gine sexuelle des Névroses), qu'elle marque un très grand progrès scientifique. C'est par *les faits* qu'elle a su mettre en lumière dans l'esprit humain. Faits dédaignés ou ignorés par la Psychologie traditionnelle, mais qui, — en dehors de toute théorie, forcément incomplète et plus ou moins satisfaisante, — apparaissent pourtant à l'observateur patient et impartial comme conditionnant à son origine même tout comportement humain, toute pensée, toute psychologie.

C'est pourquoi il faut faire confiance à la méthode psychanalytique, malgré ses défauts. C'est pourquoi il faut lui pardonner sa ténacité et sa minutie dans l'application de son principe scientifique — principe du déterminisme psychologique poussé jusqu'à sa dernière rigueur, — que tout, dans la vie psychique, a un sens. Il faut lui pardonner une certaine naïveté dans son exploration de l'âme humaine restreinte, par les conditions de l'observation, à un bloc de tendances, et aussi la grandiloquence de sa terminologie, qui sonne mal à l'oreille latine. Il faut même pardonner à Freud l'obstination avec laquelle il dénonce la sexualité dans des quantités de domaines psychologiques où l'on ne l'aperçoit d'abord qu'en vertu d'un acte de foi dans son affirmation. Car, lorsqu'on a saisi sa pensée, souvent exprimée de façon obscure, et que l'on s'est entraîné à observer la nature — chez autrui comme chez soi-même — au delà de la Logique que nous y faisons descendre, au delà

des préjugés moraux à l'égard du sexe (dont est façonné notre caractère tout entier), au delà des habitudes toutes faites de juger, qui asservissent notre activité quotidienne, on ne peut manquer d'être saisi d'admiration pour ce génial et inexorable analyste de la vie humaine. Il n'en a pas toujours retenu, au contraire, ce qu'il y a de plus généreux, ce qu'il y a de plus flatteur ou de plus consolant pour notre vanité ou notre faiblesse, mais il y a montré ce qui est, c'est-à-dire la vérité.

D'autres continueront son œuvre laborieuse et indispensable. Il ne leur sera pas défendu de la poursuivre dans d'autres voies plus majestueuses, qui conduisent de l'instinct vers l'idéal, des racines de la personnalité jusqu'à ses cimes. — Il restera toujours à l'auteur de la Psychanalyse la gloire d'avoir animé pour tous l'Achéron en attendant que nos forces encore chancelantes nous élèvent jusqu'à l'Olympe.

Flectere si nequeo Superos
Acheronta movebo[1].

1. Épigraphe de l'œuvre de Freud : *La Science des Rêves.*

AVANT-PROPOS

La Psychanalyse au sens de Freud. L'œuvre de Freud et de son École, son but et ses tendances. Raisons d'être et difficultés de notre travail. Plan de cet ouvrage.

Depuis une trentaine d'années environ, un médecin de Vienne, spécialisé dans l'étude des Névroses, le professeur Sigmond Freud, a édifié toute une doctrine relative au traitement et à l'analyse de ces maladies.

Cette doctrine, qui est à la fois une psychologie et une méthode, a pour caractère principal de trancher d'une manière très originale sur les théories psychopathologiques traditionnelles par son aspect nettement systématique. Son auteur lui a réservé le titre de *Psychanalyse*[1]. Et, bien que ce terme se déduise du terme « analyse psychique » employé avant lui par bien des auteurs, particulièrement par le professeur P. Janet, pour désigner tout procédé d'explication d'un fait psychologique complexe par

1. Le mot *Psychanalyse* est la traduction, par les élèves suisses de Freud, du mot allemand *Psycho-Analyse*. Son usage a prévalu en France malgré notre opinion personnelle défavorable à cette condensation peu française.

**

un fait de même nature et plus simple, la théorie de Freud est maintenant universellement connue sous ce nom.

* * *

Cette doctrine est surtout célèbre pour l'importance qu'elle attribue aux phénomènes de la sexualité dans le développement des névroses et dans l'exploration de leurs symptômes. En réalité, ce n'est là qu'un des multiples aspects de la psychanalyse. Ce caractère original et impressionnant de la théorie psychanalytique ne doit pas faire oublier toute une intéressante psychologie, normale et pathologique, qu'ont suggérée à son auteur, au fur et à mesure de leur accumulation, ses patientes recherches cliniques. La psychanalyse a été, en effet, imaginée peu à peu pour expliquer la fréquence et l'intensité, dans les névroses, des symptômes d'ordre émotif ou affectif, en lesquels Freud voit des manifestations travesties de l'instinct sexuel. Mais le souci de remonter ainsi jusqu'aux origines mêmes des symptômes devait précisément conduire cet auteur à une exploration minutieuse du psychisme, de sa dynamique affective et de son mécanisme inconscient particulièrement. Et c'est ce qui explique comment ce simple procédé de connaissance psychologique, né des recherches initiales du maître de Vienne sur la pathogénie de l'hystérie et son traitement, vers 1885, et poursuivie d'abord dans un but purement médical et thérapeutique, est devenu, ces dernières années, toute une psychologie générale.

Car une École florissante s'est fondée autour de Freud, école qui, chaque jour, s'enrichit de nouveaux adeptes. Tous les travaux qui s'ajoutent ainsi à l'édifice commun ne paraissent d'ailleurs pas être

acceptés par le maître sans restriction ni répugnance. Et certains d'entre eux s'écartent délibérément des idées moyennes de l'école comme Adler, Jung et les psychanalystes de Zurich.

Quoi qu'il en soit, deux tendances actuelles sont à remarquer chez les psychologues qui s'occupent de psychanalyse. En premier lieu, il est frappant d'observer qu'un certain nombre d'entre eux — dont quelques esprits d'ailleurs remarquables — ne sont pas médecins: ce sont des littérateurs, des philosophes ou des psychologues à éducation philosophique, des juristes, des théologiens, des pédagogues... Il y a sans doute là pour la psychanalyse un élément réel de succès et de diffusion ; mais il est juste de penser que cet essor imprudent hors des disciplines médicales risque de la soustraire au contrôle de la critique scientifique.

En second lieu, d'autres disciples ayant adopté les idées générales et les procédés du maître de Vienne les ont étendus, en les transformant sensiblement, non plus aux névroses, mais aux maladies mentales, à la Schizophrénie notamment. Si bien que, découvrant chaque jour de nouvelles applications de la méthode aux psychoses, ils vont jusqu'à parler de renverser toutes les hypothèses médicales actuelles, anatomiques et objectives principalement, pour inaugurer comme une sorte de reconstruction de la psychiatrie. En conséquence, la psychanalyse, extension sans cesse poursuivie d'un procédé primitif infime de thérapeutique psychique, a, dans ces derniers temps, par suite d'additions multiples dans les domaines de la neurologie et de la psychiatrie, et même dans ceux de la psychologie normale, individuelle ou collective, historique, religieuse ou littéraire, etc., revêtu cet aspect de synthèse, d'une portée philosophique très générale, qu'on se plaît aujourd'hui à lui reconnaître.

La théorie de la psychanalyse est contenue dans une liste déjà fort longue de publications, ouvrages ou articles de périodiques, dont le mérite et l'importance sont très divers. Les fondements s'en rencontrent dans les principaux ouvrages de Freud lui-même. Ceux-ci sont assez bien pourvus de faits cliniques et d'observations souvent minutieuses, et exposent d'une façon dogmatique et fort précise les bases de sa doctrine.

Parmi eux il faut surtout citer l'*Analyse des Rêves*[1], dont les derniers chapitres contiennent ses idées détaillées sur la psychologie de l'inconscient et de la personnalité sociale, éléments primordiaux de son système ; cinq conférences sur la psychanalyse[2] faites à l'Université de Worcester (Mass.) en 1909; un travail d'ensemble sur la théorie de la sexualité[3], ouvrages récemment traduits en français.

Quant aux applications variées de la méthode, elles sont décrites dans les autres œuvres de Freud[4] et dans les travaux de : Abraham, Eitingon, Federn, Ferenczi, Gross, Graf, Jones, Rank, Riklin, Sachs, Sadger, Stekel, Wullf, etc., etc. Le lecteur trouvera à leur sujet tous les renseignements bibliographiques nécessaires à la fin de cet ouvrage.

1. *Die Traumdeutung*, 3e éd., 1911. Deuticke (Vienne et Leipzig), éditeur de la plupart des œuvres de Freud.

2. Ueber Psychoanalyse (*Fünf Vorles. gehalt. in Worcester Mass.*, sept. 1909), Deuticke, 1909.

3. *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*. Deuticke, 1910.

4. Les autres ouvragres de Freud sont : *Zur Psychopathologie des Alltagslebens* (La Psychopathologie de l'existence journalière), *Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten* (L'esprit comique et ses rapports avec l'inconscient (*Das Ich und das Es* (Le Moi et le Soi), etc. Consultez aussi le *Recueil* de ses premiers travaux neurologiques, édité chez Deuticke comme les ouvrages cités plus haut. Pour le reste, voir l'Index bibliographique.

* * *

Cette multiplicité de travaux sur la psychanalyse et la difficulté qu'éprouve le lecteur à comprendre cette œuvre colossale à l'aide de ces diverses publications, au sein desquelles ses principes sont éparpillés, expliquent la lenteur avec laquelle elle s'est répandue en France[1].

Un autre obstacle à la diffusion de la psychanalyse dans les pays de culture latine est la langue dans laquelle elle est exposée. Cette langue est très expressive chez Freud. Elle est précise dans ses emprunts métaphoriques à la dynamique, à la cinétique, à l'hydraulique, à la chimie; avantageuse par son souci d'exposition du détail. Mais elle est par là même difficile à saisir pour un psychologue habitué à d'autres images. Et surtout elle est pénible à traduire parce qu'elle emprunte malheureusement à la philosophie germanique son goût pour l'hétérogénéité du vocabulaire scientifique, et son usage immodéré du terme psychologique composé.

Ajoutons que le très petit nombre d'observations cliniques publiées par Freud n'est pas toujours fait pour encourager à l'étude de ses théories les médecins neurologistes et psychiatres. On conçoit, en effet, combien il lui est difficile d'exposer les détails

1. On peut se faire une idée assez exacte de la théorie de la Psychanalyse en consultant les résumés qui en ont été faits par Hitschmann et par Schültze (Cf. Index bibl.). Nous recommandons le premier auteur pour sa clarté d'exposition, mais le plan qu'il a suivi ne rend pas compte de l'aspect systématique de l'œuvre. — Citons aussi les exposés de Pfister, de Leo Kaplan, de A.-F. Meijer.

Voir plus loin les traductions récentes de Freud en français. Pour avoir une première idée de la psychanalyse, lire notre ouvrage *La Psychanalyse* (2e édit., Stock: La Culture moderne).

multiples du travail considérable que représente chaque psychanalyse, sans parler du secret médical qui doit respecter les faits de la vie sexuelle intime.

Enfin il faut reconnaître que les idées du psychologue viennois ont, au cours de l'élaboration de sa doctrine, varié d'une manière telle, que celle-ci constitue un système en évolution continue. Ses élèves y voient la meilleure preuve que l'œuvre de Freud n'est pas une œuvre finie, parfaite d'emblée, précisément parce qu'elle n'est pas une création intuitive de la pure spéculation philosophique.

Ce qui précède explique jusqu'à un certain point pourquoi la psychanalyse est encore mal connue dans notre pays. Mais en France comme partout, il faut bien avouer que ce sont surtout des raisons d'ordre sentimental, éthique ou religieux, par exemple la répugnance à traiter les choses de la sexualité comme des faits scientifiques, qui constituent le principal obstacle à son succès. Il est dans sa nature même de choquer ces préjugés sur lesquels est édifiée toute notre vie sociale. Et si l'on a pu dire d'elle qu'elle est contraire « au bon sens et aux convenances », il faut entendre précisément que ce sont par là les résultats de la méthode de Freud et non la méthode elle-même qui heurtent le sens commun et la morale. Car la nature, en soi ni bonne ni mauvaise, ne connaît ni de la Logique ni de la Morale ; et le psychologue qui consent à pratiquer la psychanalyse doit se défaire d'un certain nombre d'habitudes toutes faites de penser auxquelles il est toujours pénible de renoncer.

Il nous a semblé, quant à nous, que nous devions à notre éclectisme et à notre tolérance scientifiques de ne pas nous désintéresser d'une question qui occupe tant d'esprits, et qui mérite, ne serait-ce que par sa puissance même de diffusion, qu'on veuille bien la connaître et la juger.

Nous avons pensé qu'en aplanissant les quelques difficultés assez superficielles que nous signalions plus haut, c'est-à-dire en traduisant les principes primordiaux de la psychanalyse dans une langue commune et en introduisant au sein de cet assemblage d'hypothèses ingénieuses et de faits démontrés un peu de notre souci latin de clarté et d'harmonie, nous pouvions rendre à la Neuropsychiatrie française quelque service.

*
* *

Une première partie de cet ouvrage sera consacrée à l'exposé de la psychologie de Freud et de la méthode qu'il a imaginée parallèlement à cette psychologie, en un mot à la *Théorie de la psychanalyse*. Ses six chapitres traiteront : des généralités concernant cette théorie, de la conception dynamique de l'esprit, de la sexualité au sens de Freud en même temps que de son influence sur les fonctions psychiques ; enfin, des différents procédés de la psychanalyse.

Une seconde partie résumera tout ce qui concerne les *applications de la psychanalyse* : applications extra-médicales ; applications médicales à l'étude des maladies, névroses et psychoses, et à leur thérapeutique psychique ; enfin, réflexions critiques que suggèrent ces applications.

Un index bibliographique détaillé et au courant des derniers travaux documentera le lecteur, pour terminer, sur l'état actuel des recherches psychanalytiques.

PREMIÈRE PARTIE

LA THÉORIE DE LA PSYCHANALYSE

CHAPITRE PREMIER

DÉFINITION ET HISTORIQUE DE LA PSYCHANALYSE

I. Définition de la Psychanalyse. — II. Genèse de la Psychanalyse. — III. État actuel de la Psychanalyse : à l'étranger, en France.

I. — Définition de la psychanalyse.

On peut définir la Psychanalyse telle qu'elle apparaît dans l'état actuel des travaux de Freud et de son école : *une méthode d'exploration psychologique et de traitement psychothérapique caractérisée par l'analyse des tendances affectives et de leurs effets, ces tendances étant considérées, pour la plupart, comme dérivées de l'instinct sexuel.*

Une telle méthode, aux vastes espoirs, et qui, par l'extension naturelle et continue de ses multiples applications, touche à la fois à la science, à l'art et à la philosophie, n'a pas été conçue et développée en un jour. On peut même dire que la psychanalyse n'apparaît sous cet aspect de système que depuis

ces dernières années. Et il est tout à fait intéressant de reconstituer la genèse d'une telle fortune scientifique.

II. — Genèse de la psychanalyse.

Freud a été, au début de ses études médicales et neurologiques, élève de Charcot, puis de Bernheim [1]. Il a d'ailleurs gardé de cette origine scientifique une méthode d'analyse clinique pénétrante et des qualités littéraires d'exposition que pourraient lui envier nombre de ses élèves. Il a développé ses théories à peu près parallèlement à celles de P. Janet, avec lequel il offre plus d'un trait commun, et auquel ses disciples le comparent volontiers.

La première œuvre importante de Freud fut sa collaboration avec le docteur Joseph Breuer (1893-1906) sur le mécanisme psychique des phénomènes hystériques, laquelle aboutit à plusieurs travaux, dont un livre sur l'hystérie, édité en 1895. Les deux auteurs y exposaient leurs idées sur la grande névrose, conçue comme étant de nature émotive et d'origine traumatique : pour eux, toute l'hystérie, et non plus seulement, comme on le pensait au temps de Charcot, l'hystérie traumatique banale, était causée par une sorte de rétention, au sein du psychisme inconscient, d'émotions antérieures inachevées, c'est-à dire n'ayant pu se donner libre cours, se détendre (*sich abreagieren*) en paroles et en actes au moment des incidents impressionnants [2]. D'où la formule générale : Les hystériques souffrent de réminiscen-

1. Freud a d'ailleurs lui-même traduit en langue allemande les principales œuvres de Charcot et de Bernheim, et publié plusieurs travaux importants en français. (Cf. *Samml. klein. Schrift. zur Neurosenlehre.*)

2. Cette notion de l'émotion inachevée n'est pas propre à

ces. Ils enseignaient aussi qu'on pouvait guérir le symptôme hystérique ainsi déterminé par les traces affectives d'événements impressionnants, en en reconstituant la psychogenèse, c'est-à-dire en obtenant du sujet (dans l'hypnose, par exemple) le récit de ces événements oubliés. L'émotion qui saisissait alors le malade produisait, pour ces auteurs, comme une sorte d'évacuation bienfaisante de son énergie affective « rentrée », d'où le nom de *méthode cathartique* donné à ce procédé de psychothérapie.

Cependant Freud avait remarqué avec quelle fréquence remarquable les incidents impressionnants d'ordre sexuel se rencontraient à l'origine ou au cours de l'histoire des symptômes hystériques. Ayant étendu ses recherches aux autres névroses, particulièrement aux obsessions, aux phobies et à certaines formes de psychonévrose hallucinatoire, il découvrit, dans l'étiologie de ces maladies, des traumatismes affectifs de même nature, c'est-à-dire des événements émotionnants concernant la sexualité, et survenus le plus fréquemment avant la puberté et dans la seconde enfance. Il émit alors l'hypothèse que ces événements, auxquels personne jusqu'alors n'avait attaché d'importance, étaient peut-être les causes nécessaires et suffisantes des névroses ultérieures. Laissant dans la mentalité du sujet des traces affectives puissantes, sortes de germes de névrose, ces incidents devaient déterminer plus tard, au moment de la puberté, telle ou telle variété de maladie, suivant les circonstances occasionnelles au milieu des-

Breuer et Freud. Elle se trouve plus ou moins implicitement contenue dans l'œuvre de Charcot, et nettement exprimée dans les travaux de Frank, Forel et des membres de l'École de Würtzburg par exemple. (Voir à ce sujet Kostyleff, Les travaux de l'École de Würtzburg, *Rev. philos.*, 1912.)

quelles ils s'étaient déroulés. Freud concevait la production de la névrose comme une sorte d'acte inconscient de défense effectué par la personnalité du sujet contre ses souvenirs pénibles, ceux-ci étant, au bout d'un certain temps, bannis automatiquement de la mémoire. L'hystérie, dans ses formes acquises, les obsessions et les phobies devenaient ainsi des « névroses de défense » (*Abwehrneuropsychosen*). Freud, abandonnant les idées classiques sur la nature héréditaire et constitutionnelle des psychonévroses, parce que ces deux termes n'expliquent rien, accordait la première place aux causes occasionnelles plus haut mentionnées (1894).

Étudiant ensuite les autres névroses, il en rencontra certaines à l'origine desquelles il était impossible de mettre en évidence les événements sexuels en question, mais qui lui paraissaient néanmoins relever de causes sexuelles : d'un mauvais fonctionnement actuel de la fonction génitale. Il rangea ces dernières névroses en deux nouvelles catégories : l'une qui correspondait à peu près à ce que l'on décrivait depuis Beard et Charcot sous le nom de neurasthénie; l'autre qu'il différenciait de la première et qu'il décrivait sous le titre de « névrose d'angoisse » (1895).

Dans les années qui suivirent, Freud précisa ces conceptions et s'attacha à démêler exactement le rôle de la sexualité dans l'étiologie des psychonévroses et des névroses en général. Ces deux derniers termes correspondaient à la division ci-dessus mentionnée de névropathies en : névropathies à histoire psychique, c'est-à-dire ayant succédé à des événements impressionnants, et névropathies sans histoire psychique, c'est-à-dire à étiologie sexuelle physique. Mais, pour avoir une idée nette de l'origine sexuelle de ces maladies, Freud dut faire porter ses

investigations sur les premières manifestations de l'instinct génital, c'est-à-dire sur la sexualité de l'enfant (1896-1900). En même temps se précisaient ses idées sur le mécanisme psychique de l'oubli des causes sexuelles par le sujet et sur l'importance des tendances inconscientes sexuelles, qu'il rencontrait derrière la plupart des formes de l'attraction sentimentale et parentale. Mais bien des malades ne se laissaient connaître dans leur vie affective intime qu'au prix d'efforts considérables de la part du médecin. Freud, après avoir pratiqué l'hypnotisme, finit par renoncer à cette méthode infidèle et souvent impuissante. Entre temps, il inaugurait une sorte de méthode d'évocation des souvenirs, au cours de laquelle il faisait appel à l'exégèse quasi automatique des associations d'idées. C'était le principe de la psychanalyse, qu'il compléta bientôt par l'interprétation des rêves et l'étude psychologique des faits et gestes de la vie courante (1900-1904), et qu'il présentait comme une méthode à la fois d'exploration et de thérapeutique psychiques (1905).

C'est à cette époque que la théorie commence à revêtir son aspect systématique. Freud imagine dès lors les éléments de sa doctrine actuelle en retrouvant ailleurs que dans la névrose, c'est-à-dire dans le rêve, la vie quotidienne, l'esprit comique, la psychologie littéraire, etc., les mêmes procédés inconscients de l'esprit humain. Toute sa psychologie repose sur une conception agrandie de l'instinct sexuel, dont il fait l'instinct le plus psychique de l'homme. Il en trouve l'origine dans les premières années de l'existence, décrit son histoire, considère les perversions sexuelles comme des reliquats des éléments infantiles de l'instinct normal, et les psychonévroses comme des perversions sexuelles inconscientes et travesties (1905). Cet élargissement de sa conception de la sexualité a pour consé-

quence importante qu'il abandonne à peu près ses idées sur le déterminisme des variétés de la psychonévrose d'après la nature des circonstances occasionnelles du trauma génital. Il n'y a plus un seul trauma ou incident affectif, cause de la maladie. Il y en a de multiples, qui représentent toutes les contingences du développement psycho-sexuel ; et, dans la causalité de la psychonévrose, il fait de nouveau intervenir, à l'instar des classiques, le rôle de la constitution morbide, devenue simplement une constitution sexuelle, dans laquelle l'hérédité joue son rôle. L'origine première de la maladie serait une intoxication générale de l'organisme, base chimique de la fonction sexuelle et de ses variations (1905-1911).

Les travaux ultérieurs achèvent les détails de la doctrine. Freud applique sa méthode à de nouveaux cas de névrose et de psychonévrose, au diagnostic judiciaire (1906), à la psychologie religieuse (1907), à la littérature (1908-1910), etc., s'occupe d'esthétique, de pédagogie, de métaphysique même, pratique aussi des psychanalyses de psychoses (1911). Les travaux de ces dernières années ont été surtout consacrés à mettre au point la technique psychanalytique et à jeter les bases d'une psychologie de l'inconscient et des tendances affectives, suggérée par l'étude approfondie du rêve. L'étude des associations d'idées, du mécanisme des souvenirs, la conception de l'esprit humain considéré comme une complication et une déformation de l'instinct sexuel, l'importance des influences acquises de la vie éthique et morale sur la structure même de l'organisme psychique sont exposées dans les plus récentes publications de Freud ou dans les dernières éditions de ses précédents ouvrages, particulièrement dans le livre important de la *Traumdeutung* (1911-1921).

Ces dernières années, Freud a précisé ses idées sur

le Narcissisme ou instinct sexuel détourné de ses objets extérieurs vers la propre personne de l'individu, et sur la constitution normale de l'esprit humain, considéré comme formé de trois éléments principaux : d'un côté, l'Inconscient proprement dit, composé des tendances primitives et ancestrales ; de l'autre, le Moi conscient, et enfin, participant à la fois de l'un et de l'autre, la fonction inhibitrice du Sur-Moi, expression de notre personnalité morale et sociale antagoniste de la vie instinctive (1924-1927).

III. — État actuel de la psychanalyse.

Nous avons dit plus haut que, dans ces dernières années, l'auteur de la psychanalyse avait vu se former autour de lui toute une école, à l'étranger tout au moins, et tout particulièrement en Autriche, en Suisse et en Allemagne. Ses œuvres principales ont été traduites, résumées, ou interprétées en Angleterre et en Amérique, en Italie, où un important mouvement psychanalytique s'est récemment affirmé (Modena, Morselli, Bezzola, Assaglioli, etc.), en Russie et en Pologne, en Hollande, en Hongrie, etc.

La « société internationale de Psychanalyse » comprend actuellement 350 membres environ groupés de la façon suivante : Angleterre 52 (Président, *E. Jones*), Amérique 42 (*Stern*), Indes 16 (*Bose*), New-York 37 (*Brill*), Hollande 16 (*Van Emden*), Allemagne 41 (*Eitingon*, directeur de l'Institut psychanalytique de Berlin), Angleterre 54 (*E. Jones*), Suisse 45 (*Oberholzer*), Autriche 51 (*Freud*, président d'honneur), Hongrie 16 (*Ferenczi*), Russie 30 (*Wulff*). Parmi les psychanalystes les plus connus, nous pouvons citer, après les noms qui précèdent : Brill, Jelliffe, Bryon, Eder, Stoddart, Alexander, Groddeck, Sachs, Binswanger, Andreas Salomé, Deutsch, Federn, Hitsch-

mann, Kaplan, Lévi-Bianchini, O. Ranck, Reik, Sadger, Ernakow, Friedmann, etc.

Durant la guerre, c'est surtout en Suisse française que, malgré les réserves de de Montet, la Psychanalyse a rencontré le plus grand succès et inspiré de remarquables travaux de la part de de Saussure, Th. et H. Flournoy, Schnyder, Odier, Claparède, etc.

Il faut réserver une mention toute spéciale à ceux de ses adeptes qui ont consacré leurs efforts non seulement à étendre la méthode et la théorie de Freud à l'étude des psychopathies (folie maniaque dépressive, paranoïa, démence précoce surtout), mais encore et surtout à préciser certains points de la doctrine psychanalytique, en élargissant sa conception de l'Inconscient par exemple. Ces derniers ont formé à Zurich une école spéciale dont les fondateurs sont Jung et ses élèves, médecins de différents établissements de Suisse et des pays de langue allemande (Riklin, Maier, Fürst, Maeder).

Le professeur Bleuler, de l'asile du Burghölzli, à Zurich, dont le nom fait autorité en psychiatrie, a accepté, après plusieurs hésitations, la théorie de Freud en l'adaptant à ses opinions personnelles sur la démence précoce. S'écartant moins franchement des conceptions traditionnelles, il a, dans son célèbre et intéressant livre sur les « Schizophrénies », élément du grand *Traité de Psychiatrie* d'Aschaffenburg, tenté d'incorporer les applications de la méthode de Freud à sa théorie de la démence précoce et à la médecine mentale classique[1]. Et la théorie de la psychanalyse a pris sur ce terrain nouveau un développement tel que cette méthode, imaginée pour les névroses,

1. Breuler, « Les Démences précoces ou groupe des Schizophrénies » (*Traité de Psychiatrie* d'Aschaffenburg), Deuticke, 1912.

paraît aujourd'hui appelée à un certain avenir dans son chapitre au premier abord le plus restreint et dans la voie la plus inattendue : dans le domaine de la psychiatrie.

Enfin la phalange des chercheurs s'inspirant de la Psychanalyse ne tarda pas à comprendre des théologiens (Pfister, Keller), des pédagogues (Schneider, Mesmer, Mensendieck, Vodoz), etc. Citons encore parmi les adeptes de Freud directs ou indirects : Frank, Ulrich, Bertschinger, Bircher, Benner, etc.

* * *

En France le mouvement psychanalytique ne s'est vraiment manifesté que vers 1922-1923. Avant la guerre, cependant, quelques travaux avaient été publiés en langue française sur la doctrine de Freud, pour la plupart destinés à apprécier la valeur de la théorie, mais non à faire connaître celle-ci. L'un de nous avait, le premier, tenté un certain essai de diffusion en donnant un bref résumé critique dans un ouvrage d'enseignement[1]. Et la première édition du présent ouvrage avait paru en 1914, précédée de plusieurs mois par un article important, avec bibliographie, paru dans l'*Encéphale*. Entre temps, M. Morichau-Beauchant exposait avec beaucoup de clarté et de courage les idées de Freud sur la sexualité et la psychothérapie affective. M. Kostyleff, dans une série d'articles psychologiques, avait fait connaître les grandes lignes de la psychanalyse en les illustrant de quelques jolis exemples, et en mettant la théorie de Freud au service de sa théorie personnelle des « réflexes cérébraux ».

Signalons aussi quelques travaux en français : de

1. Régis, *Précis de Psychiatrie*, 5e édition, Doin, Paris, 1913.

Jung et surtout de Maeder, qui avait exposé les principes de la psychanalyse dans un des volumes de l'*Année psychologique*; quelques applications prudentes et conçues dans un esprit scientifique de *Dupré* et *Trepsat*, certains travaux de Colin et Mourgue, Laignel-Lavastine et Vinchon, Cornélius, etc., etc., s'échelonnant de la fin de la guerre à 1922.

Il nous faut aussi citer un rapport clair et intéressant présenté avant la guerre, par de Montet, à la Société suisse de Neurologie, un spirituel article de critique publié par Ladame, de Genève, sur le rôle de la sexualité dans les névroses, et quelques travaux de H. Flournoy, Claparède, Beaudoin, Odier, etc., parus à cette époque dans les « Archives de Psychologie », à Genève.

Les travaux les plus importants à consulter parmi ceux qui ont été écrits en français à ce moment sur la psychanalyse sont : le très documenté rapport de P. Janet au Congrès international de Londres, rapport qui s'est limité à une critique purement théorique et qui a envisagé spécialement la théorie psychanalytique de l'hystérie [1], et un rapport de *R. de Saussure* sur la littérature psychanalytique de langue française [2].

L'un de nous, dans des conférences, articles de vulgarisation et travaux divers, avait attiré l'attention des psychologues et des médecins sur la question [3].

1. Pour tous ces travaux, voir l'Index (II. Travaux français; voir, en outre, la discussion qui a suivi le rapport de P. Janet (Jones, Coriat, Eder, Walsch, Frankl Hochwart, etc.).

2. De Saussure, *La littérature psychanalytique de langue française* (*Intern. Journ für Psychoanalysis*, Londres, 1921).

3. Hesnard, *La Théorie sexuelle des névroses*. Conférences prononcées à l'amphithéâtre de clinique médicale de l'Hôpital Saint-André, de Bordeaux. (*J. de Méd. de Bordeaux*, juin 1913).

(*Suite page suivante.*)

Il fut, en 1923, rapporteur sur « la Psychanalyse » au Congrès des aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, à Besançon. Peu après il était mis, par le professeur *H. Claude*, de la Faculté de Médecine de Paris[1], en rapport avec des praticiens de la psychanalyse et en particulier avec le *Dr Laforgue*, assistant de celui-ci. C'est alors qu'il eut l'occasion de *pratiquer* en grand la méthode psychanalytique, ce qui fut pour lui le moyen d'en apprécier tout à la fois les difficultés de réalisation et d'enseignement et la très grande valeur pratique.

Il a, en 1926, avec son collaborateur *Laforgue*, ses confrères *Allendy*, *Borel*, *Codet*, *Lœwenstein*, *Parcheminey*, *Pichon*, et Mmes *Marie Bonaparte* et *Sokolnicka*, fondé à Paris une *Société française de Psychanalyse* dont l'organe officiel est la *Revue française de Psychanalyse*, éditée à Paris sous le haut patronage du Professeur Freud. Une autre publication périodique, l'*Évolution psychiatrique*, centralise les travaux moins directement inspirés de la théorie psychanalytique mais contenant des idées ou documents de nature à favoriser sa diffusion et, éventuellement, son redressement ou son perfectionnement.

Régis et Hesnard, « La Doctrine de Freud et de son école » (*Encéphale*, avril, mai, juin 1913).

Hesnard, « Les Théories métapsychiques de la Démence précoce » (*Journ. de Psychol.*, 1914).

— « La Folie, pensée organique » (*Ibid.*, 1921).

— « La loi du Symbolisme en Psychiatrie générale » (*Encéphale*, 1921), etc.

— *La Psychanalyse* (Stock, 2e édition, 1928). *La Vie et la Mort des Instincts chez l'Homme*. Stock, 1926.

— *L'Individu et le Sexe*, Stock, 1927.

1. C'est au professeur H. Claude, qui a rénové l'enseignement psychiatrique dans notre pays, qu'on doit l'utilisation de la méthode psychanalytique dans les cliniques et les hôpitaux de France.

Il faut attendre d'heureux résultats de cette tentative de fonder une *Psychanalyse française*, qui, nous l'espérons, parviendra à faire accepter à tous, après les modifications indispensables, cette psychologie nouvelle.

CHAPITRE II

LA PSYCHOLOGIE DYNAMIQUE DE FREUD

I. La psychologie dynamique et l'Inconscient. — II. Les instances psychiques : la Censure, le Sur-Moi. — III. Les schémas du psychisme de Freud. — IV. Les complexes et leur signification affective.

I. — La psychologie dynamique et l'inconscient.

Il n'est pas possible de comprendre les principes ni la portée de la psychanalyse sans connaître l'opinion à laquelle sont parvenus ses partisans touchant les grandes lois de l'organisme psychique. Il nous paraît nécessaire d'exposer ici brièvement la psychologie qui se déduit des travaux de Freud, principalement de ses recherches sur les rêves et les névroses [1]. Cette psychologie, plus ou moins explicitement exprimée dans ses premiers travaux les plus récents, a servi jusqu'à présent de substratum à ses explorations cliniques et à leur interprétation immédiate.

1. Voir surtout les derniers chapitres de la *Traumbedeutung* : *Einige Bemerkungen über den Begriff des Unbewussten in der Psychoanalyse*, et l'ouvrage *Das Ich und das Es*.

Elle a été étendue et précisée par certains de ses élèves (Adler, Jung, Maeder, etc.).

Elle présente ce caractère original qu'elle ne considère pas les faits psychiques à la manière des conceptions classiques, ni comme des phénomènes juxtaposés ou associés, ni comme des éléments, synthèses de synthèses, statiquement disposés en milieux hiérarchisés, ni même, ainsi que l'enseignent les philosophes de l'époque moderne, comme les moments artificiellement dissociés d'une force évolutive continue, d'un élan vital : elle représente la vie psychique, objectivement conçue à la manière des faits scientifiques, comme un système, sans cesse en évolution, de forces élémentaires, antagonistes, composantes ou résultantes. Toutes les métaphores par lesquelles Freud exprime sa pensée psychologique sont empruntées aux sciences physiques et mécaniques. C'est une conception dynamique de l'esprit.

Ce psychodynamisme repose sur une notion déjà ancienne et empirique, mais que Freud a singulièrement élargie et transformée, celle de l'*Inconscient* (Unbewusst). S'inspirant des idées de quelques philosophes tels que Lipps[1], qui enseignait que « l'inconscient doit être considéré comme la base universelle de la vie psychique[2] », Freud admet que les forces, dont le jeu détermine tout le cours de notre activité psychique, sont pour la plupart inconscientes. Elles n'en régissent pas moins le flot de nos pensées claires, c'est-à-dire l'organisme vivant de la

1. Cf. « Der Begriff des Unbewusten in der Psychologie » *(Vortrag auf dem dritten internat. Kongress für Psychologie*, München, 1897). Voir aussi, pour la terminologie : Friedmann, « Bewusstsein und bewusstseinverwandte Erscheinungen » *(Zeits. f. Philos. u. philos. Kritik*, 139).

2. Lipps, *Grundtatsachen des Seelenlebens*, Bonn, 1888.

conscience (Bewusst), et même la plupart des formes de notre activité réfléchie et volontaire dans ses grandes directions, mais d'une façon plus ou moins détournée, dissimulée, comme anonyme.

La notion psychanalytique de l'inconscient demande à être précisée. L'inconscient n'est, pour Freud, ni le « contraire du conscient » de Lipps, ni cette sorte de conscient dégradé, latent, auquel les philosophes de l'introspection ou de l'intuition hésitent à accorder la qualité de psychique. C'est au contraire le degré préparatoire du conscient, ou, plus exactement, le *réel psychique*, la réalité interne, incomplètement et difficilement connue par la perception interne, absolument comme la réalité extérieure est mal connue par la perception sensorielle. Le sujet ignore à peu près tout de son existence. Le médecin ne peut guère constater les effets de l'inconscient que dans les moments où celui-ci exerce une influence manifeste sur la conscience claire, c'est-à-dire au cours de l'étude des rêves et des névroses. Mais ce qu'il constate alors suffit pour le convaincre entièrement de cette vérité, que la plus grande partie des phénomènes mentaux les plus corrects, les plus « psychiques » au sens des auteurs, peuvent se produire sans franchir le seuil de la conscience[1]. Ces phénomènes complexes, qui impliquent un jeu dynamique des images ou des traces sensorielles de l'expérience quotidienne, la mémoire continuellement efficace des

1. Freud admet qu'il existe toutes les transitions entre l'inconscient et le conscient, mais il répugne à employer le terme de *subconscient*, si répandu dans la littérature psychopathologique, parce que ce terme implique l'opinion philosophique et l'illusion introspective que le psychique proprement dit consiste dans le conscient, l'inconscient n'étant dès lors intéressant que par un certain degré de conscient qu'il peut encore contenir.

émotions et l'élaboration des aptitudes motrices, comprennent l'ensemble des tendances affectives profondes et primitives, des prototendances, dont le dynamisme virtuel s'est accumulé au fur et à mesure de l'acquisition des souvenirs. Ceux-ci, emmagasinés dans le domaine de l'inconscient, depuis les premiers instants de notre développement infantile, existent d'une façon réelle en nous-mêmes. Ils n'ont, dans l'inconscient, subi aucun affaiblissement de leur pouvoir d'action sur l'organisme. Ils sont restés actifs à l'état potentiel, et président dès lors d'une façon efficace et continue au déterminisme de notre vie consciente toute entière.

Les métaphores spatiales indispensables, les termes : « domaines séparés », « passages de l'inconscient dans le conscient », que l'on est bien obligé d'employer pour exposer cette conception, à l'instar de Freud lui-même, ne doivent pas faire perdre de vue la nature dynamique de cette psychologie. Freud insiste sur ce qu'il n'y a pas entre ces deux éléments du psychisme, d'ailleurs très inégaux d'importance, de différence en espace, pas plus qu'ils ne peuvent être circonscrits, dans leur ensemble ou dans leurs détails, dans une localisation anatomique, cerveau, centres, fibres ou cellules[1]. Lorsqu'un élément inconscient devient conscient, ou réciproquement, on ne saurait parler, pour caractériser cette variation, que d'une modification, comme sous l'influence

1. Freud dit encore que le cerveau est comme le système de lentilles d'un tube optique. Pour des raisons dernières de répartition d'énergie lumineuse, certaines images, comparables aux éléments inconscients, restent virtuelles : tandis que d'autres, réfractées d'une certaine façon par l'appareil optique, acquièrent par ce fait même, comme les éléments devenant conscients, la qualité d'être accessibles à notre perception.

d'une fonction psychique particulière (sur laquelle nous reviendrons plus loin), sorte d' « instance » mentale, de la somme d'énergie appliquée à cet élément [1]. Le fait de devenir conscient serait, par exemple, une suraccentuation d'énergie, capable d'imprimer dans la trame psychique des traces durables de cet élément, dites mnésiques, en déterminant un état de moindre résistance des voies psychiques dans un sens associatif donné.

Quoi qu'il en soit, trois nouvelles notions, connexes à celles de l'inconscient, sont ici indispensables à préciser, et vont nous servir à mieux connaître cette instance psychique dont nous venons de parler.

II. — Les instances psychiques : la censure, le sur-moi.

La première notion essentielle est celle de la division du psychisme inconscient en deux systèmes. L'un comprend tous les éléments, en nombre infini, qui ne peuvent absolument pas, de par leur nature même, acquérir la qualité de conscient. C'est l'inconscient proprement dit. L'autre comprend des éléments, beaucoup moins nombreux, capables, dans une certaine mesure, d'influencer les phénomènes de conscience, comme les premiers, mais précieux à connaître parce qu'ils sont susceptibles de devenir conscients : c'est le *Préconscient* (Vorbewusst).

Le premier système est le plus considérable,

1. L'auteur de la *Traumdeutung* se défend d'envisager la psychologie du point de vue anatomophysiologique. Il dit qu'il n'est pas plus possible de déduire de sa théorie psychodynamique des conclusions anatomophysiologiques que de conclure de l'étude des rayons et des images, réelles ou virtuelles, à la constitution matérielle du microscope.

comme aussi le plus anciennement fixé. Il comprend les forces directrices de la pensée et de l'action, les tendances primitives, les instincts tout puissants de l'individu, le dynamisme même de notre vie psychique. L'autre, beaucoup moins étendu, quoiqu'il constitue pour le psychologue un vaste domaine plein d'enseignements utiles, est un intermédiaire, une zone frontière entre l'inconscient et le conscient. Il comprend tous ces phénomènes de rêverie, de distraction, d'inspiration, de rêve nocturne, qui sont pour nous les révélations subjectives de la réalité interne ignorée, les messagers du réel intérieur, les reflets ou les échos de l'inconscient.

Les éléments qui le constituent sont soumis à cette « Instance » dont nous parlions, laquelle est plutôt une série, un train d'instances. Ce sont des fonctions qui procèdent, vis-à-vis des éléments susceptibles de franchir le seuil de la conscience, à une série d'opérations déformatrices, d'où résulte une sorte de critique mentale. L'ensemble de ces fonctions, qui sépare les deux domaines idéaux du conscient et de l'inconscient à la manière d'un écran ou, mieux, d'un prisme réfracteur, ne laissant passer les éléments qui s'avancent au travers de sa substance qu'après les avoir déformés, peut être assimilé à cette autre fonction qui, dans le cours de notre vie éveillée et consciente, décide de notre action volontaire. C'est la *Censure*, force modificatrice de notre psychisme, acquise sous l'influence de l'éducation.

Les bornes du préconscient, sur lequel elle exerce son action, limitent sa zone d'influence. Nous reviendrons plus loin sur la signification qu'elle possède dans la psychologie générale et montrerons qu'elle se forme, au cours de la deuxième enfance, au moyen des forces morales de la honte, du dégoût, de

la pudeur, de la pitié, des représentations morales et religieuses, etc.

La Censure peut donc être considérée, dans son rôle d'instance psychique déformatrice, comme mettant en œuvre un second système de forces plus ou moins antagonistes du premier, du système des forces instinctives de l'individu. Variant dans ses limites d'influence d'après les conditions de la culture sociale, collective et individuelle, elle circonscrit notre personnalité d'homme adulte et civilisé. Elle agit, d'une manière plus ou moins énergique d'après les sujets, sur le flot de nos pensées, relâchant de temps à autre son instance, pour permettre l'irruption dans le préconscient, au cours du rêve ou de la rêverie, par exemple, de quelques bribes plus ou moins défigurées de l'inconscient, placées à l'entrée de ce vaste système. Elle se fortifie au cours du développement individuel. Elle est le reflet psychique, chez l'homme arrivé à un certain degré de perfectionnement social, des coercitions rigoureuses de la morale et de l'éthique.

La deuxième notion à retenir, tout récemment ajoutée par Freud à la précédente, est celle du Sur-Moi, élargissement de la Censure. La Censure, instance placée comme à l'entrée de la Conscience et régnant sur le Préconscient, n'est elle-même qu'un aspect d'une fonction plus générale ou plutôt d'un élément primordial du psychisme, le *Sur-Moi* ou *Moi idéal*. Le Sur-Moi est distinct de l'Inconscient proprement dit, de la masse anonyme des tendances ancestrales[1] qui constituent le legs de la race à l'individu et que Freud, à cause de ce caractère imperson-

1. Dans ses récents travaux, Freud tend à abandonner la distinction entre le Conscient et l'Inconscient — lesquels seraient deux aspects ou éléments de la personnalité — pour opposer plutôt le *Moi cohérent* au *Moi refoulé*.

nel, atavique, extrapersonnel, appelle le *Es* (le Soi ou encore le Cela[1], dans le sens de : « Cela est plus fort que moi ») . Il est cependant en rapport intime avec lui car, ainsi que nous le verrons dans l'étude des Névroses, il connaît les tendances affectives de nature animale et souvent honteuses pour l'individu, qui sommeillent, refoulées, dans l'Inconscient. Il peut donc être considéré comme une sorte de sous-personnalité répondant le plus souvent à un idéal moral et social assez inférieur — base infantile et atavique du sens moral et éthique, — et, par suite, fréquemment en lutte avec le Moi, avec la personnalité consciente, tout en veillant à écarter de ce Moi conscient les sollicitations inavouables montées de l'Inconscient. Nous saisirons mieux la nature et la signification de ce Sur-Moi, que Freud pense être l'expression affective, chez l'adulte, des influences parentales infantiles, lorsque nous aurons pris connaissance de son « schéma de la différenciation endo-psychique ».

La troisième notion caractéristique de la psychanalyse est celle de la puissance de l'instance consciente dont la Censure n'est qu'un premier élément adapté à la vie sociale. Malgré qu'il pense que l'Inconscient dirige presque entièrement nos pensées et nos actes, Freud ne va pas jusqu'à dire que la conscience claire est un reflet inutile, un luxe de l'activité psychique. Il enseigne, au contraire, que la conscience (qui n'est au fond qu'un organe de perception, très imparfait, du psychique) peut modifier sensiblement — et c'est là ce qui différencie l'homme de l'animal — le cours des phénomènes psychologiques. Elle agit sur eux, soit en attribuant une importance donnée à

1. Ce mot *Es* est, dans sa signification neutre, intraduisible. Nous employons parfois, avec E. Pichon, pour le traduire, le terme *Infra-Moi*.

tel ou tel d'entre eux, soit en affaiblissant au contraire la valeur de tel autre. En cela, elle ne fait d'ailleurs que modifier, par une sorte de réglage plus fin que celui pratiqué par les instances précédentes, leur charge affective, plaisir ou douleur. Elle peut, chez l'adulte cultivé tout au moins, mesurer la répartition de l'énergie affective, par suite, de l'attention, de la dialectique et du pouvoir volontaire et compléter ainsi ou modifier légèrement, par une « mise au point » dynamique, les résultantes définitives des forces instinctives inconscientes. C'est ainsi que les interdictions, les puissances de la culture, de la pédagogie, de l'hygiène morale, peuvent, en parvenant à limiter le nombre des tendances permises, renforcer la puissance et agrandir le champ d'action de la conscience. C'est ainsi, surtout, que la psychothérapie, après qu'elle a révélé au patient ses propres tendances inconscientes, peut canaliser celles-ci dans un sens rationnel et les utiliser socialement, en parvenant à rendre agréables à l'individu des représentations ou des actes jusqu'alors pénibles ou indifférents.

III. — Les schémas du psychisme de Freud.

Nous pouvons maintenant comprendre les deux schémas donnés par Freud du psychisme :

I. Dans un premier schéma, les éléments du mécanisme psychique sont des systèmes spéciaux (ψ systèmes), soumis à une suite d'instances, et disposés suivant une série idéale dans un sens déterminé que parcourent les excitations sensorio-motrices. Le sens de ces excitations peut être, en effet, comparé à celui du réflexe des physiologistes [1], et va du lieu idéal de

1. L'assimilation de l'appareil psychique à un réflexe compliqué est, pour Freud, un postulat et n'a dans sa théo-

l'impression sensorielle ou perceptive *P* à celui de l'innervation psycho-motrice *M*.

Le schéma comprend la série des systèmes ψ inconscients, qui occupent la plus grande partie *Ics* de ce

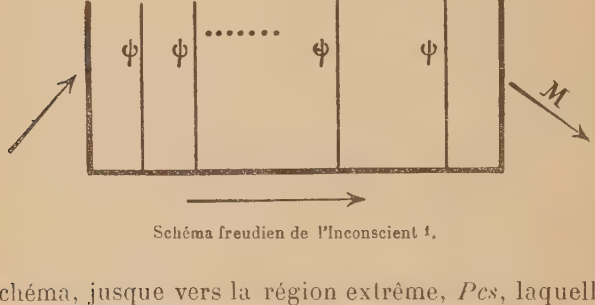


Schéma freudien de l'Inconscient [1].

schéma, jusque vers la région extrême, *Pcs*, laquelle comprend les systèmes ψ du *préconscient* avant leur passage dans la zone de la conscience claire. Ce domaine des systèmes ψ préconscients, c'est-à-dire capables de devenir conscients, soumis à l'instance de la Censure, est comme un écran placé sur la direction de l'*inconscient* dans le sens du *conscient* (direction et sens indiqués par les flèches). Des excitations qui se succèdent à l'extrémité sensible *P*, il reste des

rie que la valeur d'une comparaison. L'assimilation ingénieusement faite par son commentateur français, Kostyleff (cf. Kostyleff, « Nouvelles recherches sur le mécanisme cérébral de la pensée », *Mercure de France*, 16 mars 1913 ; — « Le mécanisme d'un génie poétique », *J. de psych. norm. et path.*, juillet-août et septembre-octobre 1912 ; — « Enquête sur le mécanisme de l'inspiration poétique », *La Grande Revue*, 25 septembre et 10 octobre 1912, etc.), de la théorie psychologique de Freud à sa théorie personnelle des « réflexes cérébraux » renouvelée des physiologistes, s'écarte sensiblement des conceptions freudiennes.

1. Freud, *Die Traumdeutung*.

traces mnésiques S, S', etc.). La *mémoire* est la fonction de ces traces. Mais ce dernier système mnésique est dissociable lui-même en deux autres systèmes : les systèmes ψ les plus rapprochés de P sont adaptés à recevoir les impressions sans les retenir et restent continuellement aptes à de nouvelles perceptions ; les autres, les plus éloignés du côté de S', sont chargés d'élaborer ces impressions en traces mnésiques.

Les premiers systèmes ψ, perceptifs et mnésiques, sont reliés les uns aux autres dans un ordre immuable d'après leur coïncidence dans le temps. Ce sont les *associations* psychiques au sein de l'inconscient, dont nous apprendrons à connaître la formidable complexité. Cette immutabilité s'explique par ce fait que, pour des raisons de moindre résistance des voies psychiques, l'excitation doit continuer à suivre les voies tracées une première fois dans la trame des associations. Toutes ces traces, quoique non conscientes, agissent sur la conscience, puisqu'elles sont placées sur le trajet de l'excitation dynamique de l'inconscient vers le conscient. Et cela d'autant plus fortement qu'elles appartiennent aux systèmes ψ de *Ics* les plus proches de P, c'est-à-dire les plus anciennement fixés, en d'autres termes, aux systèmes de traces contemporains de l'enfance.

Schéma freudien de la Différenciation endo-psychique[1].

On voit aussi que les systèmes ψ les plus rapprochés de *Pcs* (qui deviennent conscients lorsque l'attention volontaire, les saisissant dans la pénombre de la rêverie automatique ou des souvenirs du rêve

1. Freud, *Das Ich und das Es.*

nocturne, les aide à forcer le seuil de la conscience claire malgré la censure), peuvent être capables, dans certaines conditions, de retentir sur les déterminations motrices de l'individu. Et cela puisqu'ils possèdent en quelque sorte, d'après leur localisation idéale, la clef de la motilité.

II. Dans un deuxième schéma, Freud procède à une différenciation endo-psychique, c'est-à-dire à une représentation de l'organisme psychique idéalement dissocié en ses éléments les plus intéressants du point de vue de la vie affective[1].

L'organisme psychique, représenté par une sorte de sphère, en rapport avec la réalité extérieure par les organes des sens — et spécialement par la perception auditive, liée intimement à la fonction sociale du langage et élément banal de la personnalité concrète — comprend trois domaines distincts : l'Inconscient, le Moi et le Sur-Moi.

L'*Inconscient* (dénommé ici le *Soi*, ou le *Cela*, ou

1. Freud avait déjà comparé antérieurement l'organe psychique aux organismes primitifs dont la surface extérieure est douée de sensibilité : Il serait composé d'une *surface extérieure* consciente, de réception (représentée chez les êtres supérieurs par les sens aboutissant à la périphérie des masses nerveuses), tellement adaptée à sa fonction qu'elle ne retient pas la trace des excitations, et d'un *noyau intérieur* inconscient, plus résistant, où s'inscrivent et vibrent les traces des excitations exogènes. La couche consciente protège donc le noyau inconscient des énergies destructives du dehors, en apprenant au cours de l'évolution à en connaître la nature et la direction. Fait à souligner, c'est l'*inconscient* et non le conscient, qui, dans cette conception, possède l'apanage de la *mémoire*.

Ajoutons que la protection de l'organe n'est assurée que contre l'extérieur ; d'où la perturbation apportée par les excitants internes de la Psychose, contre lesquels la psyché adopte les mêmes modes de défense que contre les excitants extérieurs (par exemple dans la « Projection » affective du persécuté).

encore l'*Infra-Moi*) correspond à l'organisation psychoïde la plus primitive, laquelle persiste et œuvre chez les névrosés d'une façon exagérée. Il est le représentant ou le réservoir des pulsions instinctives (Triebe), c'est-à-dire des proto-tendances primitives héréditaires.

Leur caractère commun est d'exiger une réalisation (*treiben*: pousser), soit de supprimer, en le satisfaisant, un besoin, ce qui revient à mettre fin à une tension intérieure: d'où sensation de jouissance.

L'on peut conclure et poser par conséquent que leur joie est dynamiquement réglée par le principe de « jouissance-souffrance ». Ajoutons qu'au niveau du Soi, les phénomènes psychiques se consomment de façon inconsciente au moyen d'un matériel qui nous est inconnu et qui ne s'associe à aucune image verbale. Sa formation précède celle du langage et lui demeure étrangère. Le principe qui préside à ce réglage est donc un principe essentiellement *économique*.

De son côté, le *Moi* comprend les systèmes *conscient* et *préconscient*, et correspondrait à cette partie du Soi que la réalité a modifiée secondairement. Ce qui le distingue du Soi, c'est qu'à son niveau une jouissance peut être différée par renoncement, ou une douleur supportée. Il résume l'expérience, étant donné qu'il provient de l'ensemble des aperceptions (actuelles ou mnésiques) et qu'il est apte dans les meilleures conditions à leur conserver un caractère *objectif*. Enfin, il est en rapport étroit avec le langage et le principe d'identité: il délimite ainsi le domaine de la pensée consciente.

Pour toutes ces raisons, Freud dit qu'il obéit au *principe de la réalité*.

Mais Inconscient impersonnel ou primitif, d'une part, et Moi ou personnalité consciente et sociale,

d'autre part, ne suffisent pas à tout expliquer. L'étude des sentiments sociaux, du mécanisme des Névroses, etc., révèle qu'il existe dans l'individu une sorte de personnalité inconsciente qui, organisée sur les traces des premières influences familiales à l'aube du sens moral et de l'Idéal personnel, veille à tenir éloignées de la conscience les tendances animales et choquantes de l'Inconscient. Agent des grands refoulements humains, cette fonction hybride, étant directement en rapport avec le Soi, avec l'Infra-Moi, en connaît intuitivement toutes les dangereuses exigences ; mais, préposée à l'inhibition des tendances affectives et à la sauvegarde de l'Idéal, elle agit principalement à l'origine de la Conscience, en tant que Censeur, parfois impitoyable, du Moi. Disons ici que cette fonction du *Sur-Moi* ou *Moi idéal* se forme chez le jeune enfant, suivant un mécanisme que nous comprendrons mieux plus loin : son identification affective avec les parents et les éducateurs, que le petit individu imite et prend en lui (au sens propre) pour en faire intuitivement quelque chose de son être. Ce qui entraîne une conséquence importante : l'introduction ou la formation corrélative dans l'âme de l'enfant du *principe moral*, principe de l'autorité prohibitrice des parents. C'est là le germe de l'instance refoulante ou de l'instance morale inconsciente. Ce germe d'auto-défense ou d'auto-châtiment, inspiré des influences parentales précoces, plus tard se complique de toutes les acquisitions complexes du sens moral et des convenances sociales. Il se manifeste chez l'enfant et le malade nerveux sous une forme aussi brutale que naïve, primitive (loi du talion, etc.). En résumé le *Moi* est pris entre deux influences antagonistes, toutes deux menaçantes, qu'il doit chercher perpétuellement à concilier : d'un côté la Réalité extérieure — avec ses coercitions sociales — et, de l'autre, les exigences instinctives et

aveugles du *Soi* inconscient. Il faut y ajouter une troisième : dans le *Moi* lui-même se développe, au cours de l'éducation par les parents, un *Sur-Moi* ou *Moi idéal*, souvenir inconscient des interdictions catégoriques adressées jadis au petit enfant. Celui-ci émane surtout (par identification) des complexes parentaux, dont la hantise parfois tyrannique, racine du sens moral, continue à peser toute la vie sur le caractère de l'adulte.

IV. — Les complexes et leur signification affective.

Ces schémas ne sauraient évidemment rendre compte que des grandes lignes théoriques de la psychanalyse. Lorsqu'on veut, dans la pratique, étudier les éléments psychiques eux-mêmes, tels qu'ils se présentent sous leur aspect clinique, on parvient à des systèmes d'images plus ou moins impressionnantes, de souvenirs concrets toujours en eux-mêmes assez compliqués, dont l'enchevêtrement constitue la trame mouvante et agissante du psychisme mal conscient. Ce sont les *Complexes* [1].

Ces systèmes psychiques, pour la plupart inconscients, président à la causalité de la pensée en déterminant le sens et la direction de la plupart de nos courants de conscience. Ils agissent en vertu d'une sorte d'aimantation de la pensée courante par la vie affective sous-jacente.

Les complexes sont plus ou moins actifs et possèdent une énergie soit potentielle, soit kinétique. Chaque complexe se compose : d'éléments représentatifs ou intellectuels, traces de l'expérience sensorielle, d'éléments moteurs, qui représentent les tendances à l'acte, et avant tout d'éléments affectifs, qui s'expriment

1. La notion de *Complexe* est due principalement aux médecins de Zurich, à *Bleuler* et à *Jung* notamment.

dans la quantité d'énergie affective ou de charge motrice appliquée aux précédents éléments. Ces derniers sont d'une importance considérable dans le jeu dynamique de la vie mentale, puisque les sources de notre énergie psychique dérivent de la somme d'*affectivité* que possède l'organisme psychique tout entier.

L'« affekt » est une notion nettement quantitative dans la doctrine de la psychanalyse. Elle n'est pas chez Freud, comme chez les classiques, une simple qualité ou variété des éléments psychiques. C'est une quantité mobile, déplaçable, qui peut s'appliquer avec plus ou moins d'adhérence à tel ou tel système particulier de complexes, se répandre très inégalement sur les principales constellations formées par leur réunion, passer de l'un à l'autre. Se déplaçant, au cours du rêve ou de la névrose, de telle idée ou image à telle autre idée ou image, elle diminuera l'importance psychologique de celle-là, pour mettre celle-ci en évidence et travestir ainsi le complexe agissant. C'est sa répartition éminemment variable sur l'ensemble des systèmes de complexes qui explique les grandes modifications de la mentalité. Et cela, qu'il s'agisse de modifications spontanées en apparence, comme les faits pathologiques de névrose ou de psychose (lesquels résultent d'une utilisation insuffisante ou mal dirigée d'une grande quantité disponible), ou de modifications provoquées ou confirmées par les influences efficaces de la morale, de l'éducation, de la culture affective, de la psychothérapie : activité artistique, littéraire, religieuse, cure morale, rééducation affective, etc.

Les complexes peuvent rester sans action manifeste sur le mécanisme de la pensée chez l'homme normal, aux tendances bien équilibrées. Quand ils entrent en activité pour influencer gravement le courant des phénomènes de conscience, c'est qu'ils

sont stimulés par une vibration d'émotions associées provoquée la plupart du temps par un événement antérieur impressionnant. Quand cet événement est intensément émotionnant, il joue alors à l'égard du sujet le rôle de trauma affectif. Or la psychanalyse des malades montre que les événements qui président de la façon la plus favorable à la formation des complexes actifs sont ceux qui surviennent dans la période par excellence de l'impressionnabilité affective, c'est-à-dire les premiers incidents qui sollicitent l'éveil de la vie sentimentale, les incidents du développement de l'enfant.

Et voilà pourquoi un des grands principes de la psychologie de Freud et de son École est précisément l'*importance primordiale accordée aux souvenirs affectifs de l'enfance* dans la genèse des émotions, sentiments, goûts, dans le caractère, la personnalité comme dans la névrose de l'adulte.

Ces complexes peuvent être mis en lumière, mais seulement par une recherche patiente et longue suivant une technique minutieuse propre à Freud. Le but du psychologue et du savant doit être précisément de parvenir aux complexes fondamentaux, qui représentent les origines dynamiques mêmes du psychisme — et qui sont, à peu de chose près, les forces que l'on considère en psychologie humaine générale sous le nom d'Instincts. Les complexes sont, en effet, en nombre infini, suivant que l'on envisage tel ou tel moment de l'évolution psychique. Mais ils dérivent tous les uns des autres.

Les uns sont faciles à mettre en évidence. Ce sont tous ceux qui viennent affleurer à la conscience, c'est-à-dire ceux dont les effets immédiats et à peine défigurés dénoncent facilement l'existence. Tels sont, par exemple : le complexe de l'amour sexuel, de l'amour maternel, filial, les complexes de la conserva-

tion personnelle, le complexe de l'ambition, de la richesse, les complexes religieux, politique, etc., etc., qui déterminent les faits d'inclination ou de passion vulgaires, et les formes bien connues de l'activité humaine commune.

De même, il est chez les névropathes et les aliénés de multiples complexes très apparents qui se manifestent dans leurs idées délirantes ou obsédantes, dans leurs tendances pathologiques, leurs syndromes hallucinatoires ou interprétatifs, etc. : complexes de grandeur ou de persécution, complexes mystiques, complexes du suicide, du scrupule, de l'hypochondrie, du doute, etc.

Mais la plupart des complexes les plus actifs et les plus intéressants à connaître sont profondément enfouis dans l'inconscient ou ingénieusement travestis par le Sur-Moi sous des apparences empruntées aux éléments de la conscience claire.

C'est pour cette raison que Freud est parvenu — et c'est précisément en cela que sa doctrine diffère autrement que par la terminologie de la psychologie traditionnelle — à isoler des quantités de complexes, dérivés les uns des autres.

Il a même découvert que ceux-ci intervenaient d'une manière d'autant plus efficace dans l'évolution de la pensée humaine et le déterminisme des actes humains, qu'ils sont plus profondément cachés et plus parfaitement dissimulés aux yeux de l'observateur et du sujet.

Nous verrons plus loin comment beaucoup de ces complexes, au fur et à mesure qu'on pénètre dans le psychisme inconscient, apparaissent comme étant de nature primitivement sexuelle, mais tellement transformés dans leur apparente signification, qu'ils sont impossibles à comprendre et même à soupçonner pour la pensée qui juge de l'extérieur de ce domaine

inexploré. Ils se présentent habituellement à l'analyse sous la forme de tendances, de vœux ou désirs latents touchant la plupart du temps les différentes formes de la sexualité. Chez les malades, ils sont — du moins à ce qu'il paraît à la révélation des désirs imaginatifs que les psychonévropathes semblent éprouver, — développés dans un sens différent du normal. C'est-à-dire que les tendances exprimées par ces désirs paraissent diriger leur action dans les voies collatérales de l'instinct sexuel qui caractérisent ce qu'on appelle, en psychologie traditionnelle, les perversions sexuelles.

Dores et déjà nous pouvons discerner l'importance de la sexualité en Psychanalyse. Nous allons maintenant étudier dans les détails l'histoire de l'instinct sexuel chez l'homme, tel que nous l'enseigne Freud.

L'étude psychanalytique de la vie des complexes et des énergies accumulées par eux dans l'Inconscient révèle qu'il y a dans l'âme humaine une puissance formidable, inutilisée chez le névropathe. Car, à côté des appétits sexuels animaux — qui ne sauraient être dangereux pour l'individu que s'ils sont méconnus ou isolés — l'Inconscient renfermerait le germe des plus puissantes activités et de toutes les supériorités morales latentes (Maeder)[1].

1. Au sujet des conceptions des élèves dissidents de Freud, touchant l'inconscient, voir le chapitre suivant.

CHAPITRE III

LA THÉORIE SEXUELLE DE FREUD

I. Signification de l'Instinct sexuel en Psychanalyse. — II. Histoire de l'instinct sexuel. La sexualité infantile en général. — III. L'affectivité digestive prégénitale. — IV. La phase narcissique de l'instinct sexuel. — V. Le rôle des tendances familiales dans la formation de la sexualité. — VI. Les transformations psychosexuelles de la puberté. — VII. Les restrictions ou additions au pansexualisme par les psychanalystes dissidents.

I. — Signification de l'instinct sexuel en psychanalyse

La théorie sexuelle[1], ou doctrine de l'instinct sexuel considéré comme l'une des sources vives de l'activité psychique, a eu sa première origine dans les enquêtes de Freud sur les incidents sexuels de l'enfance, lors de ses premières études sur l'etiologie des névroses (hystérie et obsessions). Ayant, depuis, rencontré constamment le trouble de la sexualité à la base des psychonévroses, le maître de Vienne fut conduit à

1. La théorie sexuelle de Freud a été critiquée par Bleuler (*Die Psychoanalyse Freud's*, Deuticke, 1910) sous le nom de *Pansexualisme*.

considérer comme sexuels des quantités de faits notés au cours de ses recherches. Il finit par élargir ainsi de telle façon la compréhension de l'instinct sexuel que celui-ci a pris dans son œuvre une signification tout à fait nouvelle.

On peut définir, dans l'esprit de la Psychanalyse, l'instinct sexuel : *une impulsion naturelle permanente qui, lorsqu'elle est suffisamment extériorisée dans le comportement suivant un sens normal, aboutit, chez l'adulte, au désir puis à la possibilité de l'accouplement; cette impulsion déterminant chez l'individu, s'il y est répondu de façon adéquate, une certaine satisfaction qui, lorsqu'elle se développe de façon suffisamment précise dans la conscience, aboutit à une volupté spécifique* (dite volupté génitale).

Il y a donc une différenciation essentielle à faire entre le Sexuel et le Génital : le Génital est une toute petite partie du Sexuel, — partie assurément essentielle chez l'adulte, mais souvent entièrement dissimulée et même absente parce que terminale. *Elle est tout ce qui a trait aux organes reproducteurs.* Alors que le Sexuel, beaucoup plus compréhensif, *est tout ce qui a trait à la sexualité en général*, à la différence des sexes, aux éléments les plus psychiques de l'amour et de la fonction procréatrice.

La notion de sexualité comprend, en effet, pour Freud, une énorme quantité de concepts divers, et atteint presque jusqu'au sens d'Instinct en général, ou d'Énergie affective. Quelques-uns de ses élèves vont même, avec une exagération manifeste, jusqu'à en faire un synonyme de l' « élan vital » des métaphysiciens[1]. Car leurs patientes recherches sur les innom-

1. Jung et ses élèves la comparent aussi à la « volonté de puissance » de Schopenhauer. Maeder prend le terme de

brables manifestations de la sexualité, les ayant conduits à la décrire dans un très grand nombre de situations psychologiques où l'on ne s'attendrait guère à la trouver, leur ont donné la conviction qu'elle représente l'origine même de l'affectivité, c'est-à-dire la source première de toute énergie psychique.

Les travaux de Freud se sont inspirés de ceux de Lindner (1879, de Sanford Bell (1902) et de Havelock Ellis (1902)[1]. Mais ils ont ajouté à ceux-ci tant de résultats nouveaux qu'on ne peut contester l'originalité de cette conception synthétique de l'instinct sexuel[2].

Une grande partie des actions, des pensées de l'homme sont inspirées par une activité — reflet psychique par excellence de la Vie en lutte incessante contre la mort — qui n'est que la sexualité, au sens le plus large. La sexualité anime les instincts vitaux, y compris peut-être certains instincts encore rangés par les psychologues parmi les instincts de conservation personnelle eux-mêmes, et sur lesquels, à cause de leur importance dans l'esprit de Freud, nous reviendrons longuement : les instincts sexuels *nar-*

sexualité dans le sens que le poète donne à l'amour quand il dit : « L'amour et la faim mènent le monde ».

Cf. Jung, Rapp. au C. de Londres, 1913. Maeder, « Sur le mouvement psychoanalytique », *Année psychol.*, 1912.

1. Sanfort Bell, *Am. Journ. of Psych.*, XIII, 1902.

Lindner, *Jahrb. f. Kinderheil.* N. F., XIV, 1879.

Havelock Ellis, Œuvres diverses, et particulièrement : *Das Geschlechtsgefühl* (Ubers. Kurella, 1903).

2. Ces derniers temps, quelques travaux comme ceux de Stanley Hall (*L'adolescence, sa psychologie, en rapport avec la physiologie, l'anthropologie, la sociologie*, 2 vol., N. Y., 1908), de Moll (*La vie sexuelle de l'enfant*, Berlin, 1909), de Bleuler (« Les anomalies sexuelles des enfants ». *Ann. suisses d'hyg. scol.*, IX, 1908) ont apporté à la question d'importantes contributions.

cissiques, c'est-à-dire ayant choisi comme objet l'individu lui-même.

L'instinct sexuel serait donc la base dynamique actuelle de notre activité mentale, normale et pathologique.

Car l'autre instinct fondamental de l'homme, l'instinct de nutrition et de conservation personnelle (qui se confondrait avec le premier à l'origine même de la vie), serait aujourd'hui incapable d'une action puissante sur l'organisme psychique, ayant subi une atrophie ancestrale sous l'influence du milieu social et de la civilisation.

Au point de vue psychologique, l'instinct sexuel est constitué, pour Freud, lorsqu'il est normal et arrivé au terme de son développement, par un faisceau harmonieusement composé de tendances affectives diverses et d'instincts parcellaires, dont la résultante est définie par son *but* : la satisfaction érotique et l'acte psychophysiologique du rapprochement sexuel, et par son *objet* : l'individu de sexe opposé. L'histoire de la sexualité, dont il s'est efforcé de dépister les premières origines infantiles, montre que c'est petit à petit, au cours de très nombreux temps successifs et artificiellement séparables, que convergent lentement, et assez difficilement parfois, les diverses composantes de l'instinct sexuel.

Chacune des anomalies qui peuvent prendre naissance au cours de ce développement accidenté et complexe représente la racine d'un état pathologique spécial, que la psychopathologie traditionnelle décrit, en en méconnaissant complètement l'origine et en le dissociant illégitimement en deux maladies distinctes, dans deux chapitres très différents : celui des psychonévroses et celui des perversions sexuelles.

En réalité, psychonévrose et perversion sexuelle, ainsi que nous le verrons plus loin, sont une seule et

même maladie : une maladie du développement psycho-sexuel.

La Psychanalyse, en effet, cette recherche des tendances instinctives, dont nous décrirons les techniques dans les chapitres suivants, retrouve toujours l'origine première des symptômes pathologiques dans des impressions variées de la vie érotique antérieure. Ce qui fait dire à Freud que les complexes pathogènes « sont de la nature des composantes instinctives érotiques ».

C'est là un fait d'expérience, reposant sur un nombre considérable de documents d'observation. Les premiers points de développement de ces complexes dans la vie du malade ne sont pas toujours — comme Freud le pensait au début de ses études — des traumas affectifs de teinte sexuelle. Ce sont des incidents beaucoup plus nombreux et variés : des faits très divers remontant au delà de la puberté, jusqu'à la première enfance. Ces faits de l'enfance, gros pour l'avenir de conséquences affectives, sont capables d'expliquer, mieux que le mystère de la constitution innée, la susceptibilité ultérieure aux incidents de la vie érotique, ou l'éclosion de la névrose à l'occasion d'une cause émotive ou sentimentale révélatrice.

Et c'est ainsi qu'on est amené à rechercher *dans l'enfance* les premières et importantes manifestations de la sexualité.

II. — Histoire de l'instinct sexuel. La sexualité infantile en général.

La sexualité existe, dans l'enfance; c'est là le point le plus original de la « Sexualtheorie » de Freud. Elle existe même puissante et variée, quoique méconnue La psychologie traditionnelle enseigne, en effet, d'accord en cela avec le sens commun, que l'instinct sexuel s'éveille seulement à la puberté, par une efflo-

rescence soudaine, et sans qu'on puisse savoir le pourquoi de cette génération spontanée. C'est là une erreur funeste et qui a conduit jusqu'à présent les observateurs à négliger les péripéties de l'évolution érotique de l'être depuis la naissance jusqu'à l'âge pubère. N'est-il pas plus logique, en effet, de chercher précisément dans le mécanisme du développement instinctif et génital, à ce stade complètement ignoré de l'existence, les racines premières de la psychonévrose?

La vérité doit se trouver bien plutôt là que dans l'analyse de l'hérédité. Celle-ci ne peut rien expliquer de la vie de l'adulte tant que manquera la connaissance de la période intermédiaire.

L'ignorance scientifique actuelle concernant la sexualité infantile est due partiellement à l'*amnésie infantile* que nous étudierons plus loin, et qui est, dans certains cas, plus voisine de l'amnésie pathologique des névroses que du simple oubli des événements indifférents. Cette amnésie consiste dans ce que le Sur-Moi, fonction chargée d'écarter de la connaissance du sujet tous les souvenirs pénibles qui blessent sa personnalité morale ou sociale, impose à chacun de nous l'oubli plus ou moins tenace des événements révélateurs de notre éveil sexuel.

Il s'agit donc, pour explorer la vie affective et sexuelle de l'enfant, de pénétrer dans les souvenirs lointains de l'adulte, puis de contrôler les résultats ainsi obtenus par l'observation psychologique objective minutieuse de la vie infantile. On y découvrira tout un monde suggestif pour le psychologue. Les quelques remarques sur la sexualité chez les enfants, présentées par certains observateurs peu avertis comme des particularités monstrueuses (manifestations génitales, sentiments d'amour, de jalousie, de cruauté, etc.), nous laissent déjà soupçonner quelle

intensité peuvent revêtir dans l'enfance les manifestations de l'instinct sexuel.

Pour cela, Freud a combiné les deux méthodes : la psychanalyse de la « préhistoire » affective, chez l'adulte, c'est-à-dire la reconstitution des souvenirs relatifs aux premiers événements sexuels, et l'observation directe des enfants. Il est ainsi arrivé à l'opinion suivante :

L'instinct érotique se traduit primitivement par un besoin spécial, mais très général : sommation de tous les instincts et tendances en rapport avec l'excitation sexuelle, dans ses aspects les plus organiques comme les plus psychiquement épanouis, sorte de faim sexuelle non localisée ; c'est la *Libido*[1]. Le *but sexuel* est le rapprochement des sexes, mais seulement après une longue période pendant laquelle l'*objet sexuel* se modifie de façon très variée pour atteindre enfin chez l'adulte la normalité. La sexualité débute, chez l'homme, avec les premières manifestations de la vie extra-utérine, par une période au cours de laquelle l'instinct sexuel tend à se satisfaire en lui-même et d'une manière diffuse, sans localisation anatomique aux sphères génitales (*autoérotisme* de H. Ellis). La Libido localise la qualité sexuelle à l'excitation de certaines régions des téguments, peau ou muqueuses, particulièrement sensibles, choisies la première fois un peu au hasard des circonstances. Il y a toutefois, à ce sujet des endroits prédestinés, à cause de la commodité de leur excitation, de leur richesse en terminaisons sensitives, etc. Ce sont les *zones érogènes*. Le

1. La traduction de *Libido* par le terme « faim sexuelle » doit s'entendre au sens le plus large. On peut traduire ce mot (qui sonne mal en français) tantôt, quand il s'agit de tendances non éloignées de la conscience affective, par le néologisme d'*Aimance* proposé par notre collaborateur E. Pichon, tantôt, comme nous l'avons fait, par : *Instinctivité* (sexuelle).

but sexuel infantile est de provoquer une certaine satisfaction, dite érotique, par l'excitation appropriée de telle ou telle de ces zones : muqueuses génitales, lèvres, lobule de l'oreille, poitrine, etc. Plus simplement, l'état de besoin sexuel se développe à l'origine en deux éléments simples : un sentiment de tension, plutôt pénible, et un sentiment de prurit dépendant de certaines excitations des centres nerveux et projeté sur une zone érogène : le but sexuel infantile est alors de faire cesser tension et prurit[1]. La première manifestation de la sexualité infantile ainsi entendue dans un sens très général est le *tètement* (Ludeln), mouvement simple de succion du pouce, d'un objet quelconque de la langue même, très souvent suivi d'un sommeil tranquille, que cet acte favoriserait. Il traduirait, pour ainsi dire, une composante de l'instinct de nutrition : l'instinct de téter pour se nourrir et celui de sucer par pur plaisir se confondant l'un avec l'autre aux premiers instants de la vie. Le tètement, dit Jung, est un « plaisir en nutrition ».

Une autre manifestation en est le frottement, le chatouillement, actif ou passif, de certaines régions sensibles. L'excitation du plaisir solitaire, proprement génital, sans être la règle chez l'enfant, est assez commune, mais elle est loin d'être la seule façon pour lui de parvenir au plaisir érotique. La zone génitale proprement dite, pour n'être pas quelquefois la plus précoce, est surtout la plus importante pour l'avenir des zones érogènes ; aussi les provocations dues aux conformations anatomiques chez l'enfant mâle, les

1. Pour Möll (*La Vie sexuelle de l'enfant*, 1909), l'instinct sexuel se décomposerait primitivement en instinct de détumescence (décongestionnement des organes érogènes) et instinct de contractation (mise en contact d'un objet avec les téguments). Freud fait remarquer que cette analyse s'applique surtout à l'instinct adulte.

soins de propreté où les irritations de la malpropreté, le passage des sécrétions, etc., éveillent-ils de bonne heure son excitabilité.

Cette excitabilité, qu'on peut surprendre pendant tout le temps de nourrice, cesse quand l'enfant commence à se nourrir et à agir comme l'adulte. Elles ne reprennent chez l'homme destiné à devenir normal qu'au temps de la puberté; c'est la *période de latence* ou de recueillement. Elle succède lentement à un renoncement progressif à ces tendances infantiles; renoncement auquel l'éducation incite de façon impérieuse, et au cours duquel se constituent les puissances psychiques inhibitrices de la sexualité (dégoût, honte, représentations morales ou éthiques).

Cette modification des goûts et habitudes infantiles, sur le mécanisme de laquelle nous nous étendrons plus loin, s'accompagne de l'oubli, en quelque sorte actif, de toutes les circonstances de nature à rappeler ultérieurement au sujet ces satisfactions répugnantes.

Les puissances psychiques inhibitrices de la sexualité creusent d'autant plus profondément le sillon héréditairement préparé qu'elles agissent dans le même sens que lui. Elles se forment aux dépens de l'instinct sexuel lui-même. Elles le détournent du but sexuel, encore dangereux à rechercher pour l'individu non développé, en l'appliquant à l'activité supérieure de la pensée et en utilisant son énergie dynamique sous forme de culture intellectuelle et morale. C'est la *sublimation* de la sexualité. Il se produit malheureusement souvent quelques ruptures accidentelles çà et là dans les digues de la sublimation. Ces ruptures donnent lieu à des habitudes sexuelles qui sont punies justement comme des « vices » par les éducateurs, et sont susceptibles de devenir le point de départ de névroses ultérieures.

Puis l'excitabilité sexuelle du temps de nourrice se

manifeste à nouveau, au cours d'une *période de retour*, soit par des essais de plaisir solitaire orientés de façon un peu plus précise vers le but sexuel adulte, soit par des pollutions nocturnes.

C'est à ce moment de la vie génitale que les circonstances extérieures prennent une grande importance pour l'avenir psychique : par exemple, les initiations sexuelles, par un adulte ou un autre enfant. Celles-ci sont des sources de traumas affectifs intenses, insoupçonnés par les éducateurs et ultérieurement oubliés. C'est surtout à l'égard de ces souvenirs troublants que la Censure exerce son action répressive et inhibitrice en imposant au sujet leur oubli radical.

Cette période est la plus féconde en incidents : les autobiographies de certains écrivains qui retracent leurs souvenirs affectifs infantiles sont fort intéressantes à ce sujet, et montrent que la vie sentimentale de l'enfant peut être beaucoup plus riche que celle de l'adulte.

On peut découvrir à ce moment chez l'enfant des aventures amoureuses, soit homosexuelles soit hétérosexuelles, qui déterminent chez lui l'éclosion de sentiments beaucoup plus intenses que chez l'adulte. A cette période, la sexualité est encore indécise dans son but; c'est une cire molle à laquelle le hasard des événements peut imprimer toutes les formes possibles. Au moment où s'éveillent chez l'enfant les tendances hétéroérotiques de l'adulte, son esprit contient les racines de toutes les perversions possibles.

Cette période de la vie est une période d'immoralité (Freud) ou plutôt d'amoralité sexuelle. Il faut savoir, en effet, que la sexualité infantile ne se révèle pas seulement par la répétition des satisfactions antérieures, en relation originelle avec certains phénomènes organiques, ni par l'excitation appropriée des

zones érogènes. Chez l'enfant, avant que se fassent sentir les effets correcteurs de la Censure, imposée en grande partie par l'éducation, on peut discerner une vie instinctive intense, brutale, foncièrement égoïste, qui contient les germes d'impulsions assez animales. La satisfaction sexuelle se manifeste encore, en dehors de toute satisfaction autoérotique, par l'expression de quelques instincts sans rapport de localisation avec une zone érogène et par des modes d'excitation diffuse de tout l'organisme.

Nous reviendrons plus loin sur ces *instincts partiels infantiles* qui peuvent être considérés comme des composantes, plus ou moins développées d'après les sujets, de l'instinct sexuel, à objet hétéroérotique. Ce sont là les premières manifestations de la recherche définitive de l'objet sexuel en dehors du sujet lui-même, de l'attraction sentimentale et sexuelle (amour exigeant et physique du petit enfant pour sa mère, etc.).

Il faut ajouter à ces instincts relatifs aux parents[1] d'autres instincts partiels encore plus manifestement sexuels, germes de toutes les perversions classiques du sens génital. L'enfant éprouve du plaisir à contempler la nudité des autres enfants, soit à l'occasion des besoins naturels, soit en toute autre circonstance. C'est l'instinct de la satisfaction visuelle sous sa forme active ; le plaisir d'être vu par les autres en représente la forme passive.

Il manifeste une sorte d' « instinct de s'emparer », d'agir physiquement sur un autre enfant ou sur un animal, de le dominer, de le maltraiter, ou encore de se laisser dominer ou maltraiter par lui. Ce plaisir spécial, qui peut aller jusqu'à la cruauté féroce, et dont la précocité est un signe caractéristique d'exi-

1. Voir, pour le complexe d'Œdipe, les exemples donnés plus loin.

gence sexuelle ultérieure, peut se manifester sous son aspect passif, le désir de la cruauté exercée par les autres, chez la fillette principalement, ou sous son aspect actif, chez le petit garçon. L'aspect passif de cette cruauté exprime la racine normale du masochisme de l'adulte, et son aspect actif, la racine normale du sadisme.

D'autres faits encore manifestent la sexualité chez l'enfant. Celui-ci est curieux des choses sexuelles, dont il a l'intuition aiguë quoique trouble. Il éprouve des sentiments puissants et étranges à l'occasion de tous les faits qui lui sont accidentellement révélés : accouplement des animaux, gestes à signification sexuelle des adultes, conversations qu'il surprend. Quand il assiste, par hasard, aux relations amoureuses des parents ou les devine, il en reçoit une commotion sexuelle et se plonge à propos de ces événements dans des préoccupations imaginatives souvent prolongées.

Sa curiosité à l'égard du sexuel l'incite à poser des questions, à s'inquiéter du mystère des sexes, et cela d'autant plus vivement qu'il comprend fort bien, à partir d'un certain âge, qu'on lui cache quelque chose. Certains enfants bâtissent des hypothèses, par exemple à propos de la naissance d'un petit frère ou d'une petite sœur, imaginent le mécanisme de la fécondité ou de la naissance. Ces théories, qui toutes se ressemblent et rappellent parfois étrangement certains mythes des peuples primitifs, jouent un grand rôle dans les accidents nerveux que les enfants présenteront plus tard, et souvent même dans certains des troubles névropathiques précoces qui surviennent chez eux.

Tel enfant croit à l'accouchement par l'oreille, le nombril, le rectum (théorie du Cloaque) ; tel autre à la possibilité de concevoir pour les deux sexes. Tel autre s'imagine qu'un baiser suffit pour rendre

enceinte, que la fécondité peut être imposée par l'ingestion de nourriture. Telle petite fille s'effraye de n'avoir pas d'organe mâle comme son frère, ou le jalouse fortement à ce sujet ; tel petit garçon pensera avec angoisse que le sien est atrophié, etc. Au stade prépubère, les enfants sont parfois obsédés par leurs imaginations touchant la sexualité, et se construisent toute une symbolique sexuelle, chaque objet leur rappelant une particularité génitale et entrant pour une part plus ou moins importante dans leur interprétation sexuelle du monde extérieur.

Enfin, la sexualité de l'enfant se manifeste encore par des *modes d'excitation génitale générale*. Ce sont : les excitations mécaniques surtout rythmées, agissant par l'intermédiaire de la peau, de la sensibilité profonde et des nerfs vestibulaires (bercement, balancement, déplacement dans l'espace) ; la dépense musculaire active, par exemple la lutte, au cours de laquelle se manifestent souvent les premiers signes de l'excitation sexuelle localisée ; le jeu, la course, la gymnastique, plus tard, le sport, par un effet de sublimation éducatrice ; *tous les effets affectifs intenses*, enfin (peur d'un examen, attention au travail pénible, terreurs provoquées par les contes, les accidents, certains chagrins infantiles, qui souvent sont accompagnés ou suivis, à partir d'un certain âge, de manifestations génitales; le travail intellectuel même, source d'excitation sexuelle intense chez certains enfants.

La sexualité a donc ses sources dans l'activité tout entière de l'enfant : elle est la somme de toute l'énergie affective qui n'est pas utilisée par les excitations immédiatement organiques des zones érogènes. Elle diffluе de tous côtés, s'utilise ou se dépense avec perte suivant les hasards du milieu et de l'éducation.

Les exigences sexuelles et l'intensité de l'instinct

sous ses multiples formes sont très différentes d'après les enfants. Chez les enfants dits nerveux, c'est-à-dire chez les futurs névropathes, les manifestations psychogénitales sont puissantes et précoces. Ces sujets sont des pervers infantiles, ils se montrent de bonne heure friands de toutes sortes de satisfactions sensuelles, cruels, jaloux ; ils manifestent des attachements intenses aux parents, des sentiments parentaux, actifs ou passifs, tout à fait impérieux.

L'inégalité du développement, chez les différents sujets, des diverses zones érogènes, est en partie causée par l'hérédité, et en partie l'œuvre des causes extérieures occasionnelles. De même la préférence accordée par l'enfant à tel ou tel instinct partiel, à telle ou telle excitation érotique générale et qui en fixe l'importance, subit la double causalité de l'innéité et des contingences du développement : de là, ainsi que nous le comprendrons mieux plus loin, la répartition éminemment variable, d'après les individus, des différents éléments de la *constitution sexuelle*, origine première de la constitution neuro-psychopathique.

III. — L'affectivité digestive prégénitale (Érotismes oral et anal).

Freud a découvert à la base de certains traits de caractère normaux esprit ordonné et tâtillon, amour de l'économie, entêtement avec tendance à ne rien abandonner aux autres de sa tâche personnelle, souci de la propreté, etc.), et à l'origine de beaucoup de symptômes névropathiques, les survivances affectives, chez l'adulte, d'un ensemble de faits instinctifs très importants de la vie infantile, mais dont l'intérêt a été jusqu'ici entièrement méconnu : il s'agit des faits qui témoignent chez l'enfant de son intérêt puissant

à la Digestion, à ses objets et résidus ; faits que l'éducation a fortement refoulés au moment de l'éducation de la propreté et de la bienséance, et qui datent d'une période de la vie où, le sens génital n'existant pas encore, toute l'énergie affective du jeune être était tournée vers la Mère et vers l'Aliment.

En effet, les réactions affectives de l'enfant ne reflètent guère que la satisfaction heureuse ou l'inassouvissement furieux de ses besoins, surtout d'ordre alimentaire. L'enfant ne s'intéresse alors exclusivement qu'à son propre corps, surtout à celles de ses fonctions qui ont trait à l'alimentation et à ses conséquences.

Car le nourrisson ne se sert que fort peu de ses sens, de ses membres ou de ses mains. Son principal organe d'impression extérieure est d'abord la bouche : le petit enfant porte tout à sa bouche, tend à s'incorporer — pour simplement le connaître autant que pour le manger, si le contact l'y incite — tout ce qui retient son intérêt, par cet orifice précieux et directeur de son être. Il tend à assimiler par la bouche, à manger son premier objet d'amour qui est ce qu'il exprime du sein nourricier (phase *orale* du développement instinctif[1]). Cette pulsion orale est toujours plus ou moins chargée de sadisme et se transforme facilement en tendance à mordre et à détruire.

Plus tard, les deux séries de tendances (digestives et affectives) se développent parallèlement et en relations réciproques. D'un côté, l'individu grandissant apprend à goûter, à différencier et à apprécier les

1. Cette phase *orale* de la Libido, étudiée par Abraham est aussi appelée par lui « phase cannibalique ». Elle est retrouvée avant les autres phases digestives de l'évolution instinctive à l'aube du développement psychique ontogénique dans les races primitives (le repas totémique en est une des manifestations ou survivances).

saveurs et toutes les satisfactions de la gourmandise — qui dominent bientôt toute la vie affective extérieure de l'enfant, — à cultiver sa sensualité digestive. De l'autre, il apprend à savourer toutes les ressources du bien-être que lui procure la mère et lui témoigne un attachement et une reconnaissance organiques, éminemment égotistes, qui sont beaucoup plus un besoin de protection physique qu'une inclination désintéressée : sucreries et caresses font, à cet âge, toute la vie.

Un autre organe joue dans sa vie un rôle aussi considérable : l'intestin et tout particulièrement son orifice terminal, l'autre communication de la fonction digestive avec le monde extérieur. Les impressions liées à cette région sensible du corps, quoique n'ayant rien de commun chez le jeune enfant avec les impressions génitales, encore inexistantes à cette époque, n'en partagent pas moins l'aspect social répulsif et « tabou » ; — ce qui est une raison entre beaucoup d'autres de les considérer comme intimement associées de très bonne heure dans son esprit aux notions d'ordre sexuel [1].

La fonction d'évacuation intestinale est, en effet, pour l'enfant, puissamment intéressante. Non seulement l'enfant l'exerce avec ferveur ou concentration pénétrée, mais encore cet exercice est pour lui l'occasion d'une détente motrice, d'un délassement, d'une jouissance de soi-même. Non seulement aussi il tend à exposer aux regards d'autrui les parties du corps qu'elle intéresse, cherchant même parfois à les offrir aux tendresses des parents ; mais encore les matériaux qu'elle fait apparaître à sa proximité, venant de lui-même, ont pour lui un charme puissant, étant

1. Plus tard, l'enfant, qui ignore longtemps le vagin, considérera l'intestin comme le lieu du rapport sexuel et de la naissance.

d'autant plus attractifs pour le petit être qu'ils sont plus répulsifs pour l'enfant devenu grand.

On se trouve tout naturellement amené à déceler, dans ces activités digestives de l'enfant, trois tendances instinctives foncières, caractéristiques de l'*aptitude possessive* ou de l'instinct égotiste à posséder, à s'incorporer en général :

1° Une tendance *captative* ou appétitive, impulsion primaire à appréhender, à s'incorporer, à s'intérioriser ce qui vient du dehors pour l'assimiler et en faire quelque chose de soi-même, sa substance propre.

2° Une tendance *conservative*, de rythme affectif différent, qui porte le petit enfant à conserver en lui-même tout ce qu'il a ainsi capté du monde extérieur, à accumuler aussi en lui ou pour lui tout ce qui est devenu sien, totalement ou partiellement, matériellement ou symboliquement (c'est-à-dire ce qui l'est devenu par dérivation ou transfert).

La tendance conservative se transfère au cours de l'évolution de l'individu grandissant, sur tous les objets susceptibles d'acquérir la valeur d'une matière assimilée, intériorisée, devenue personnelle à l'individu, c'est-à-dire quelque chose de lui-même.

La tendance conservative est un des éléments de la possessivité adulte, laquelle s'exerce dans le domaine des goûts, désirs, inclinations,... etc., en général, et spécialement dans celui de l'amour sexuel et de ses dérivés (amour à l'égard des enfants, amour de l'argent, des biens matériels,... etc.). D'un autre côté, elle est intimement liée à ce souci d'indépendance, d'autonomie, qui, depuis le caprice du petit enfant jusqu'à l'esprit d'opposition, d'entêtement et aussi jusqu'à l'esprit libertaire de l'adulte, s'affirme au sein de la joie de posséder en disposant de l'objet à son gré et suivant la loi unique de son bon plaisir.

3° Une *tendance productive*, qui se manifeste chez l'enfant, bien avant toutes les tentatives d'élaboration visant à édifier — avec les mains ou même à l'aide des ressources mentales comme la création imaginative — une œuvre, un travail quelconque, à propos de la même fonction très humble d'excrétion.

Cette tendance joue un rôle essentiel dans la genèse de cet autre instinct, qui n'apparaît guère sous sa forme nettement significative que dans le cours ou à la fin de la deuxième enfance : l'*instinct pécuniaire*, qui pousse l'individu à amasser de l'argent ; elle est intéressante en ce qu'elle dévie plus tard fréquemment vers une tendance absolument irrationnelle à la thésaurisation pure, à l'accumulation des moyens symboliques d'amasser, indépendants de la fin elle-même qui les justifierait (bien-être,... etc.)[1].

On conçoit l'intérêt de cette Psychologie présexuelle ou plutôt *prégénitale* de l'enfant et l'importance, en tant que reliquat dans la vie amoureuse, et, en général, affective de l'adulte, de ce que nous appelons l'*affectivité digestive*.

Les psychanalystes ont donné à cette affectivité digestive (c'est-à-dire activité affective s'exerçant sur un mode, un rythme digestif) le nom contestable d'*Erotisme anal*, que nous réservons personnellement au plaisir allant depuis l' « aisance » physiologique qui accompagne l'accomplissement libre et agréable d'une fonction essentielle de l'enfant, jusqu'à la volupté spéciale en rapport (chez certains individus seulement) avec la partie terminale du tube digestif et les régions externes avoisinantes, qui peut être con-

1. Parmi les auteurs traduits en français qui ont étudié ces curieux phénomènes, voir Jones (*Traité théorique et pratique de Psychanalyse*, Payot).

sidérée comme de nature auto-érotique. L'affectivité digestive joue un rôle essentiel en psychologie instinctive (alors que l'érotisme anal en est un détail). La plupart des névropathes, par exemple, sont des arriérés affectifs dont la vie amoureuse s'exerce uniquement sur des rythmes digestifs : possessivité, captativité, tendance destructive, auto-appétition,... etc., mais non forcément de simples sensuels doués d'une sensibilité sexuelle anormalement étendue de la sphère génitale aux organes digestifs.

Faisons remarquer, en terminant, que la Haine est une tendance primitive et générale, qui paraît directement issue de la possessivité infantile et en relation d'origine avec la psychologie de la fonction digestive (mordre, détruire, puis digérer).

C'est, en effet, envers les nourriciers et les parents, c'est-à-dire les êtres chers, que le jeune être éprouve sa première haine : à propos des rigueurs de la première éducation, qui a pour but de refréner ses penchants naturels aux actes sales ; et ce refrénement détermine pour la première fois le rythme affectif sur lequel, ultérieurement, l'enfant devra dissimuler, comme indignes d'être manifestées, une foule de tendances choquantes ou malséantes.

La haine apparaît donc de bonne heure en relation avec le dressage des fonctions physiologiques, intestinale d'abord, génitale ensuite ; la première de ces deux fonctions finissant par s'éduquer au prix d'un certain degré de répulsivité à l'égard du milieu familial, des nourriciers et de la mère, tandis que la seconde, étouffée dès qu'elle paraît, tend à reparaître à l'intérieur de la conscience individuelle, sous une forme positive : sous la forme de rêveries sexuelles solitaires.

En résumé, l'instinct sexuel renferme en lui-même un germe en même temps digestif, assimilateur et

destructif, dont les manifestations naturelles s'aperçoivent chez le petit enfant avant l'apparition du sens génital (phase « sadique anale » de Freud) et, par suite d'une arriération ou d'une régression, chez le névropathe adulte.

IV. — La phase narcissique de l'instinct sexuel.

Après avoir parcouru la phase digestive de l'évolution instinctive, et manifesté déjà une certaine complexité de tendances apparemment dirigées vers les êtres qui l'entourent, l'enfant entre dans une deuxième phase, que l'on peut appeler *narcissique* de l'instinct sexuel[1].

Le narcissisme consiste essentiellement en ce que l'individu éprouve, pour son propre être, et tout particulièrement pour son propre corps, pour sa propre image, et aussi pour sa propre personne morale, une attirance spéciale se traduisant non seulement par une sensualité plus ou moins précise, mais encore par de l'émotion tendre ou de l'admiration passionnée[2]. Perversion sexuelle évidente lorsqu'il va, dans certains cas, — chez l'adolescent le plus souvent — jusqu'à déterminer des réactions d'ordre génital, se traduisant surtout par le plaisir solitaire élevé à la dignité d'un acte sexuel final et complet, il peut être

1. Le terme *Narcissisme*, qui fait allusion au mythe de Narcisse, amoureux de lui-même, a été employé pour la première fois par Naecke pour désigner la perversion sexuelle étudiée par H. Ellis. Pour Freud, il désigne tout ce qu'il y a de sexualité dans les instincts relatifs au Moi.

2. L'*Auto-érotisme*, « émotion sexuelle spontanée produite en l'absence de stimulus externe » (H. Ellis), n'est que la base érotique du Narcissisme, lequel comporte une évolution de l'auto-érotisme (compliqué de sensualité morale et de sentiments amoureux) vers un objet qui est la propre personne de l'individu.

retrouvé, de proche en proche, par l'analyse, dans une foule de faits psychologiques. Il peut donc être considéré comme caractérisant — à l'état normal autant qu'à l'état morbide — la mentalité humaine tout entière qui se traduit par l'élection de la propre personne du sujet comme objet de l'instinct sexuel (compris au sens large), infantile ou adulte, primitif ou régressif, prégénital, extra-génital ou génital.

Durant la période de transition entre la première enfance et la fin de la deuxième enfance, cependant qu'apparaissent des tendances sexuelles plus ou moins reconnaissables — certaines impressions sexuelles physiques troubles et certains sentiments amoureux pour des personnes étrangères à la famille, dérivés des inclinations parentales, — l'individu reste par ailleurs tout entier occupé de lui-même.

Certaines tendances d'ordre franchement égotiste apparaissent chez lui : besoin d'être admiré et de s'admirer soi-même, tendresse imaginative et parfois un peu inquiète sans objet défini ou fixe et tournée beaucoup plus franchement vers le rêve que vers le réel... En même temps, le petit individu, affirmant sa personne morale, son caractère et ses goûts, se considère comme le centre de la société et le point de mire de l'humanité ambiante, se montre plein d'indulgence pour lui-même, ses défauts, ses jugements, ses désirs. Il est parfaitement devenu capable d'aimer — d'un amour d'ailleurs maladroit, encore empreint de brutalité possessive ; — cependant, la seule personne qu'il aime vraiment, sincèrement, c'est lui-même.

Cet égocentrisme ne se manifeste pas seulement dans les jugements de l'enfant et ses exigences involontaires : il s'insinue jusque dans sa perception, sa connaissance du monde et dans ses attitudes instinctives envers lui. Il se traduit par une sorte d'indif-

férenciation subjective entre le monde extérieur et le monde intérieur de ses rêves et de ses jeux, par une croyance primitive et intuitive à la répercussion fatale, dans l'univers ambiant, de ses souhaits et de ses pensées, de ses cris et paroles, de ses gestes et actions (toute-puissance des pensées) : l'enfant qui découvre les objets et les êtres extérieurs, les invoque, gesticule à leur égard et accomplit vis-à-vis d'eux des actes d'une signification symbolique, en vertu desquels il s'affirme à lui-même et proclame son pouvoir sur les choses ; il traite, en un mot, affectivement l'univers comme son propre organisme, sa propre personne, et l'anime de puissances construites à son image et pour sa propre satisfaction.

Le phénomène de la toute-puissance des pensées réapparaît chez l'adulte, lorsqu'il est atteint de névrose (hystérie, obsession) ; il consiste alors en ce que l'individu vit dans un univers spécial où ce qui est pensé — avec l'énergie du désir ou de la crainte — lui apparaît comme ayant la signification d'une réalité extérieure, objective.

Lorsque l'enfant grandissant a appris à différencier le possible de l'impossible, le désir du réel, et qu'il a douté de lui-même, il conserve sa toute-puissance au fond de lui-même et l'extériorise à chaque instant dans le jeu, vivant simultanément, mais sans échange réciproque entre eux deux, l'univers du réel et l'univers des images. Il continue aussi à la ressentir dans ses attractions et répulsions électives à l'égard d'autrui et dans les identifications affectives, consécutives à ces inclinations. Sous l'influence des interdictions parentales, il attend une menace ou une punition — très souvent sexuelle — de la chose ou de l'acte « tabous » ; l'idée qu'il se fait d'une chose, pensée ou acte, à travers la loi familiale, lui apparaissant comme chargée de vérité réelle et objec-

tive. Transférant sa toute-puissance sur les parents et les objets ou actes qu'ils interdisent, il croit faire mal à ses parents, plus tard à Dieu, ou être deviné d'eux, à propos des gestes défendus, en vertu d'une sorte de télépathie. Et, peu à peu, se fortifie dans son esprit l'idée d'une *faute*, qu'il a d'abord crue réelle au sens de la toute-puissance de certains désirs coupables (suppression d'un parent, haine du père, acte solitaire...), et qui, ensuite, quoiqu'il la sache imaginaire, continue de lui apparaître, dans sa croyance profonde d'adolescent et même d'homme, avec la valeur affective d'une réalité impressionnante.

Cette toute-puissance de la pensée disparaît lorsque le jeune individu, parvenu à un certain degré d'expérience pratique et de connaissance objective de la vie [1], est parvenu à subordonner ses tendances affectives en général, sexuelles en particulier, aux nécessités de l'existence en société ; mais elle reste dans le tréfonds de son être sentant, de son égotisme intime : tout homme continue toute sa vie à croire plus ou moins à la toute-puissance et à l'infaillibilité de ses croyances, jugements et décisions. Chacun de nous renferme un être infantile et primitif, superstitieux et mystique, pour qui le monde réel n'est qu'un monde de désirs en voie de réalisation.

V. — Le rôle des tendances familiales dans la formation de la sexualité.

Nous avons jusqu'ici insisté sur l'aspect génital, c'est-à-dire sur le petit côté du problème de la sexualité infantile. Les tendances fondamentales et primi-

1. La Psychanalyse compare l'évolution mentale de l'individu et celle de l'humanité : La toute-puissance des idées serait, chez le primitif, le principe qui régit la Magie (ou technique du mode de penser animiste). La première phase, *animiste*, du dévelop-

tives, qui déterminent la vie instinctive de l'enfant, sont bien plus à rechercher dans les attractions et répulsions qui l'animent à l'égard des êtres qui l'entourent, c'est-à-dire des nourriciers et des parents : frères et sœurs, êtres du même sang et, avant tout, la mère (ou ses substituts).

Les assises de l'âme instinctive de l'enfant et, avant tout, sa vocation sexuelle, sont, en effet, édifiées *sur son attraction pour la mère*. Attraction plutôt qu'Amour, car il s'agit d'une sorte de besoin organique, très possessif, à peine différent de celui de dormir, de jouir de soi-même et surtout de manger ; besoin se confondant à l'origine avec le besoin nutritif, l'instinct d'assimilation, et qui caractérise ce que nous avons appelé la *phase digestive* de l'instinct sexuel (stade sexuel prégénital de Freud).

Cette attraction maternelle, bien étudiée en France par Laforgue, constitue la première phase de l'élection affective, celle de l'attachement à la mère-nourrice. Élection très peu différenciée, qui peut s'adresser à un ou plusieurs objets — les personnes qui donnent leurs soins à l'enfant — ou s'adresser successivement à plusieurs d'entre eux (mère, nurse, grande sœur, etc.).

Elle marque le premier développement des tendances ultérieures, *œdipiennes*, qui jouent un rôle fondamental dans la genèse du caractère et de la personnalité affective.

En effet, l'attraction maternelle avec répulsion paternelle plus ou moins franche crée le *complexe*

pement ancestral correspondrait au narcissisme primitif de l'enfant ; la deuxième phase, *religieuse*, à cette période du développement infantile que caractérise l'attachement sentimental aux parents ; la troisième phase, *scientifique*, à la période de maturité sexuelle, c'est-à-dire de subordination de l'électivité instinctive aux événements de la réalité sociale.

d'Œdipe. Quand l'enfant doit se séparer entièrement de sa mère, ce complexe se dissout ; il se produit alors — cas normal du garçon — une identification renforcée avec le père, ce qui virilise définitivement le jeune individu, ou — cas normal de la fille — une identification nouvelle et plus parfaite avec la mère. Mais garçon ou fille restent toutefois toujours un peu sous cette double influence parentale, c'est-à-dire plus ou moins bisexués psychiquement.

Freud a récemment insisté sur la destinée comparée du complexe d'Œdipe chez le garçon et chez la fille[1]. Il diffère chez l'un et chez l'autre, étant primitif chez le premier et secondaire chez la seconde.

La cause de ce développement différent chez le petit garçon et la petite fille est la constatation, à un moment donné, de la différence anatomique des organes génitaux de l'un et de l'autre. Cette constatation entraîne des réactions différentes selon le sexe.

Le petit garçon, lorsqu'il entrevoit pour la première fois la complexion sexuelle de la petite fille, n'est pas très frappé des différences anatomiques qu'il constate. Ce n'est que plus tard, lorsque lui-même sera sous l'emprise du *complexe de castration*, qu'il réagira. Et de cette réaction, associée à certaines autres fonctions ultérieures, dépendra tout son comportement ultérieur envers la femme. Elle peut déterminer deux attitudes : soit l'horreur cette créature mutilée qu'est la femme — puisqu'elle n'a pas de pénis, — soit un sentiment de supériorité nette sur elle, qui lui semble un être inférieur.

La petite fille réagit d'une manière différente : elle est frappée, dès la première fois, de la différence qui

1. Freud, « Quelques conséquences psychologiques de la différence anatomique des sexes (*The Intern. J. of Psychoanal.*, avril 1927).

existe entre elle et le petit garçon ; elle a vu qu'il lui manque quelque chose. Elle désire avoir cette chose et, à partir de ce jour, elle sera la victime de l'envie de l'état mâle.

Ce désir est le facteur qui détermine ce que l'on appelle le *complexe de masculinité*, qui, une fois constitué, est une entrave à l'évolution normale de la petite fille vers la féminité.

Alors la petite fille refuse d'accepter l'idée de la castration et, dans ce cas, elle se comportera comme homme.

En dehors de ce complexe de masculinité cette envie peut être la cause d'un sentiment d'infériorité intense et persistant, ou d'un complexe persistant de jalousie.

Mais la conséquence la plus importante de ce désir est une modification dans l'attitude de la petite fille envers la mère : tôt ou tard elle lui en voudra de l'avoir mise au monde si mal pourvue, et ainsi elle cessera de voir dans sa mère un objet-amour, ce qui facilitera, comme nous allons le voir, l'installation du complexe d'Œdipe.

En effet, à partir d'un certain moment, la petite fille établira une certaine équation : organe mâle = enfant. Elle renoncera alors au désir d'être mâle et mettra à sa place celui d'avoir un enfant. Mais elle choisira alors son père comme objet-amour et la mère deviendra un objet de jalousie : le complexe d'Œdipe est constitué. Mais il est très différent de celui du petit garçon : ce complexe, jusqu'à maintenant, nous apparaît chez celui-ci comme la première situation psychosexuelle.

Le complexe d'Œdipe du garçon est donc destiné à être détruit et remplacé par celui de la castration. Tandis qu'au contraire, chez la petite fille, le complexe de castration non seulement prépare le complexe d'Œdipe, mais le rend même possible. Et cela est

riche de conséquences. Le petit garçon ne réduit pas à néant son complexe d'Œdipe sous la menace de castration, mais le morcelle. Et chaque parcelle de ce complexe est désexualisée, sublimée ; elle constituera le noyau du *Sur-Moi*. Freud considère ainsi la désagrégation du complexe d'Œdipe comme un triomphe de la race sur l'individu, de la morale sur les tendances sexuelles. La cause qui détruit chez la fille le complexe d'Œdipe reste cachée et ce complexe n'aura pas chez elle le même sort :

Il pourra disparaître, être tôt ou tard bien refoulé, mais il peut aussi se prolonger très loin dans la vie psychique de la femme apparemment normale. Il ne constituera d'ailleurs pas chez elle une source de sublimation comme chez le garçon [1].

Les complexes parentaux, plus ou moins dérivés du complexe fondamental d'Œdipe, jouent en psychologie affective en général, et spécialement dans la formation de la personnalité de l'enfant, un rôle primordial, que la simple observation attentive des enfants grandissant entre eux auprès des parents peut révéler de façon frappante.

Tout d'abord, ainsi que nous l'avons dit, l'enfant est lié aux parents (père et mère) par des liens puissants et précoces ; la formule fondamentale de la « constellation parentale » — dont le centre est le complexe d'Œdipe — étant une attraction organique, possessive et jalouse envers la mère avec tendance ambiguë envers le père, faite d'hostilité craintive mitigée d'une tendresse admirative et imitative qui,

1. Freud y voit la raison pour laquelle le niveau moral de la femme est différent de celui de l'homme : son Sur-Moi n'est jamais aussi inexorable que celui de l'homme. Elle possède un moindre sens de la justice, une moindre facilité à se soumettre aux difficultés de la vie, une plus grande facilité à se laisser influencer dans ses jugements.

plus tard, peut devenir prédominante. L'enfant peut, d'ailleurs, substituer à la mère une nourrice et même toutes les personnes qui s'occupent de lui, cette tendance possessive avec besoin de protection n'étant qu'un élargissement du Moi, de l'égotisme humain primitif.

Puis les frères et les sœurs prennent place dans la « constellation parentale ». S'ils sont nombreux, l'individu choisit son ou ses préférés; et ces préférences, lorsque l'enfant devient grand, vont surtout à des représentants du sexe adverse, à l'état normal. L'âge respectif des enfants entre aussi en ligne de compte, l'aîné étant jaloux de son cadet lorsque celui-ci jouit devant lui du traitement de la toute première enfance; puis le cadet devenant à son tour jaloux de son aîné, lorsque, soumis aux rigueurs de la grande enfance, il voit celui-ci de nouveau entouré de l'attention des parents, etc. (des enfants sont, d'ailleurs, souvent jaloux de façon réciproque). — Plus tard, le garçon éprouve pour sa sœur une inclination tendre, psychiquement incestueuse (donc plus ou moins pure de tout désir physique, puisqu'un tel désir ne peut naître dans le Refoulement de l'inceste), et la sœur une inclination tendre pour son frère; ils se préparent ainsi l'un et l'autre à l'amour normal futur envers une personne étrangère au cercle familial.

Ces tendances familiales exercent un rôle silencieux, mais considérable, dans la formation de la personnalité affective de l'individu adulte: Caractère, s'il s'agit d'un sujet normal ; Névrose, s'il s'agit d'un prédisposé aux troubles nerveux.

Ainsi, un garçon qui a grandi sous l'empire d'une influence maternelle prédominante ou exclusive (surtout si la mère est névropathe), conserve jusqu'au delà de la puberté, et parfois toute son existence, une certaine féminité de caractère avec répugnance à l'égard des manières

viriles, peur plus ou moins anxieuse de la femme, etc. Cette modification essentielle de sa personnalité ne saurait s'expliquer que par une féminisation psychique : d'un côté, il s'est identifié avec sa mère et a renoncé inconsciemment, de façon plus ou moins énergique, à son sexe pour souhaiter infantilement d'être une fille (complexe de castration) ; de l'autre, il a pu, grandissant, la désirer sexuellement comme il la désirait organiquement lorsqu'il était bébé ; et cette tendance incestueuse, profondément refoulée avant de se manifester à la conscience, ne s'est traduite que par un idéal amoureux avec aspiration envers une féminité pure, chaste, à l'image de la mère vénérée et chérie, et effroi de tout ce qui rappelle chez la femme la fonction génitale, l'acte érotique physique. Capable seulement d'amour platonique pour des femmes qui lui rappellent sa mère, il persiste délibérément dans une ignorance systématique des choses de la sensualité physique, éludant le problème sexuel tel qu'il se pose à un homme, s'en tenant à des théories puériles de l'étreinte physique, de la procréation..., etc. Ou bien, dissociant son besoin physique de sa tendresse amoureuse idéale, il se livre furtivement et avec remords à des imaginations, parfois à des pratiques qui satisfont chez lui une sensualité animale, entièrement organique et secrète, soit dans l'acte solitaire, soit dans des relations plus ou moins dégradantes avec des prostituées.

De même, la femme, qui a grandi dans la peur anxieuse de l'homme, si elle a eu des enfants, peut s'attacher à l'un de ses fils (l'aîné le plus souvent), qui représente inconsciemment à ses yeux l'être sexuellement désirable et qui lui apparaît en même temps consciemment comme l'être qu'on peut chérir en toute innocence : tyrannique dans sa tendresse, exclusive, possessive, jalouse, elle l'isole de la société pour le garder à elle seule ; elle le féminise, en fait quelque chose de soi-même et ainsi réalise psychiquement son amour licite, mais morbide et dangereux pour l'objet. Si le fils se marie, elle poursuivra de sa haine dissimulée la concurrente, fomentera des brouilles familiales ; ou bien, blessée intimement de la préférence du fils pour la bru, se retirera en elle-même en cultivant son narcissisme jusqu'à la névrose, etc.

En résumé, au cours de l'évolution affective de l'individu, des sentiments complexes prennent naissance de cette double racine maternelle et paternelle, se traduisant le plus souvent par une attraction jalouse pour la mère, avec, envers le père, un mélange de tendresse admirative et d'hostilité craintive. Plus tard, enfin, se développent des haines et jalousies familiales, se résumant en ce que, après la période des premières concurrences fraternelles, la sœur remplace plus ou moins la mère (pour le garçon) sur le chemin de l'amour adulte, le frère (pour la fille) remplaçant le père. Formes diverses de ce que la Psychanalyse appelle l'*impulsion incestueuse* [1], en d'autres termes : l'inclination parentale présexuelle, sorte d'égotisme affectif transféré de proche en proche sur les êtres dont le cercle sépare l'individu de la réalité amoureuse dernière.

Deux faits sont importants dans la destinée des tendances œdipiennes : *le Sevrage affectif et le Refoulement des instincts.*

Le *Sevrage affectif* n'est pas seulement le sevrage matériel (c'est-à-dire réduit à la simple séparation corporelle de la mère ou au changement du mode d'alimentation). C'est la transformation de l'attitude des nourriciers et protecteurs de l'enfant à son égard lorsqu'il a atteint l'âge de vivre par lui-même, de se plier aux premières règles de propreté et de bienséance ainsi qu'au partage de la mère avec autrui. L'enfant souffre cruellement de cette séparation.

Or cet arrachement de l'enfant hors de la mère,

1. Pour dissiper tout malentendu il faut, à ce sujet, bien spécifier qu'il s'agit d'un « inceste » qui, au point de vue de la conscience, est pur, et que la pureté (c'est-à-dire l'absence de désir génital) est, pour une tendance, non pas la différence de nature de cette tendance avec une tendance génitale, mais le Refoulement de son irradiation génitale au moment où celle-ci tend à naître à la conscience.

première grande souffrance humaine (peut-être préparée par l'angoisse organique qui paraît accompagner à la naissance le cri du fœtus expulsé du flanc maternel), sera suivi d'autres arrachements qui reproduiront le même rythme émotionnel : l'enfant grandissant devra plus tard s'évader du sein de la famille ; et chaque événement qui marquera son élan vers l'indépendance affective sera une nouvelle épreuve pour sa sensibilité.

Le *Refoulement des Instincts* par la personnalité morale et sociale s'organise autour de ce que l'on peut résumer d'un mot : l'Idéal moral, dont nous avons parlé, le *Sur-Moi*. Cet Idéal est une émanation des inclinations parentales, fondues dans un amour, en apparence désintéressé, de soi-même. Et c'est la mère qui l'inspire chez le tout petit.

Mais, bientôt, cet idéal nutritif, informe, animalisé, grandit en se fortifiant des premières influences collectives. De deux à cinq ans, le petit enfant se transforme et apprend à retenir ses mouvements naturels. On lui désigne — implicitement le plus souvent — ce qui est sale, dégoûtant, puis honteux, impur, défendu. Il proteste alors, il enrage ; il voudrait continuer ses habitudes infantiles et, avant tout, la libre et absolue disposition de tout ce qu'il possède. Il voudrait aussi entrer dans ce domaine interdit où les grandes personnes s'entretiennent de rites secrets (ceux de l'amour, de l'enfantement). Mais il est petit, faible ; il se voit rabroué par les grands, en particulier par le père, qui sait Tout, qui peut Tout, et à qui ces choses sont réservées. Aussi prend-il le seul parti possible : *s'identifier* à ces grandes personnes, à ce père, le prendre en lui... Et ainsi, en vertu de ce processus de l'*Identification affective* autour de l'image des parents et surtout du père, s'organisent les défenses à soi-même, les condamnations à la stérilité, les auto-

punitions pour les premiers appétits sensuels et les tendances honteuses (choisis au petit bonheur de sa clairvoyance naturelle).

C'est ainsi qu'il peut grandir *avec un sentiment de culpabilité* relative à des sentiments infantiles hostiles à l'égard des parents ; ou avec la conviction que l'amour est une pure obscénité ; ou encore, garçon, que la femme est un être faux et dangereux, et, fille, que l'homme est un tyran brutal, et la maternité une blessure mortelle, etc.

VI. — Les transformations psychosexuelles de la puberté.

A la période climatérique de la puberté, une série de variations relativement rapides (en rapport avec des modifications anatomiques, humorales et chimiques) apparaissent dans l'organisme psychique. Ces transformations de la puberté sont aussi intéressantes à connaître pour le psychiatre que les diverses manifestations de la sexualité infantile. Elles consistent dans la transition rapide entre la sexualité, intense, mais diffuse, indécise dans son but, et autoérotique, de l'enfant, et la sexualité complète, localisée et adaptée au but normal, de l'adulte. Deux mécanismes psychiques, contemporains des modifications anatomiques, président à cette transition :

1° *La recherche du vrai but sexuel*, par la subordination de toutes les zones érogènes et de toutes les sources d'excitation érotique, au primat des zones génitales. Le sujet continue à rechercher toutes les satisfactions partielles que nous venons de décrire, mais non plus comme des fins différentes. C'est un moyen de parvenir de diverses façons au plaisir normal. Les excitations de la nature de celles que recherchait l'enfant pour elles-mêmes sont utilisées, mais

comme moyen de préparation — plaisir préliminaire — au plaisir intense causé par l'acte final, lequel a pour but l'exonération des produits des glandes génitales.

Cette utilisation se fait surtout aux dépens des zones visuelles, tactiles, etc., dont l'excitation spécifique sert de préface à l'acte et d'amorce au développement psychique de la *tension sexuelle*, source dynamique des réactions motrices adéquates.

Cette tension sexuelle n'est pas une simple accumulation d'excitations nerveuses, médullaires ou somatiques. C'est un phénomène psychique, élaboré par les fonctions mentales les plus élevées et les plus différenciées, et qui exige la mise en œuvre des associations psychiques les plus complexes, comme les variations les plus considérables de la charge affective des complexes. C'est pour avoir méconnu cette grande part que prend la psyché à l'élaboration de la tension sexuelle, et pour avoir pensé que le coït n'était qu'un simple réflexe, que l'on a jusqu'à présent méconnu l'importance psychique du rapport sexuel, comme le danger des actes sexuels anormaux.

Le rôle préparatoire du plaisir préliminaire est d'augmenter la jouissance érotique de l'adulte, d'offrir ainsi au sujet comme une prime d'attirance. Un trouble d'équilibre entre les intensités respectives du plaisir préliminaire et du plaisir final est fréquemment l'origine de symptômes névropathiques.

2° *La recherche du véritable objet sexuel*, choisi dans le sexe opposé. C'est dans l'étude de ce deuxième temps qu'il faut songer à découvrir les raisons de la différenciation des deux sexes. Car, jusqu'aux approches de la puberté, la sexualité est relativement indifférente ou quelque peu hermaphrodite. Il faut noter, à ce sujet, que le renoncement aux premières habitudes est plus marqué partout où les instincts partiels prennent la forme passive, par conséquent

chez la femme normale. On peut même dire que tous les enfants, filles et garçons, commencent par être sexuellement masculins, à cause de l'analogie d'importance génitale entre les zones de l'organe mâle et de l'organe féminin primitivement en jeu, dites « zones primitives, directrices ». Il faut, pour que la femme arrive à son plein développement génital, — ce qui se produit tardivement chez celles restées longtemps vierges, — qu'il y ait extension secondaire de l'excitabilité des organes superficiels (clitoris), laquelle est diminuée d'autant, aux organes profonds (vagin); par suite, renoncement partiel aux premières tendances érotiques infantiles localisées à la zone directrice. Ce renoncement est lent, comme la perte progressive de toutes les habitudes sexuelles du jeune âge.

Au cours du développement du petit enfant, on peut suivre les différents temps de ce déplacement de l'objet sexuel. Nous avons dit plus haut que le petit enfant choisissait d'abord comme but sexuel le corps ou une partie du corps de la personne du parent nourricier, par exemple le sein maternel. Après la période de latence, il cherche en dehors de lui un but qui ait une signification érotique et psychique plus précise, et localise son instinct sur la personne tout entière des nourriciers, celui du sexe opposé le plus souvent; et l'inclination parentale représente alors le premier stade de l'amour hétérosexuel. Certaines terreurs nocturnes des enfants ont leur source dans l'exagération de cette inclination, manifestée dans les moments où elle perd momentanément son objet[1].

Le détachement plus ou moins progressif des liens

1. « Quand tu parles, il fait clair », disait un petit enfant atteint de terreurs nocturnes, à sa tante qui l'élevait, exprimant ainsi les raisons profondes des terreurs infantiles de l'obscurité.

affectifs qui unissent l'enfant aux parents se produit à la puberté, au premier amour. Les tendances incestueuses disparaissent, et la Libido se transfère normalement sur un objet du sexe opposé, pris en dehors des parents, mais dont le choix est fréquemment influencé par un reliquat de ces tendances ; par exemple par l'amour de la mère ou de la sœur, pour le jeune homme, par l'attachement au père ou au frère, pour la jeune fille. Les tendances réalisent ainsi, à l'insu du sujet, comme un essai de rénovation des amours infantiles[1].

De plus, une partie de la Libido reste fréquemment fixée durant une période plus ou moins longue, et en partie définitivement, sur la personne de l'individu, qui s'accorde à lui-même une part de l'intérêt et de la tendresse qu'il pourrait accorder aux autres. C'est là une prolongation de la période de *Narcissisme* dont il a été question plus haut.

Fréquemment, les premières expériences érotiques manquent leur but, se trompent par exemple de sexe, quand le milieu y aide (homo-sexualité des pensionnats, presque générale, quand on la fait consister dans l'amitié imaginative des jeunes gens du même sexe). Elle est vite refoulée dans nos sociétés actuelles, et le but sexuel normal est enfin atteint.

On voit combien est compliqué le développement discontinu et successif des composantes multiples de l'instinct sexuel, et combien, par suite, sont variables les « destinées de la Libido ».

1. Exemple : Le goût fréquent des tout jeunes gens pour la femme mûre (image de la mère), au moment du premier amour ; la préférence de la toute jeune fille pour l'homme âgé et respectable (image du père). Bleuler a ainsi retrouvé chez lui-même, dans plusieurs de ses déterminations affectives, certaines manifestations œdipiennes. Il en est de même pour tout le monde, tout homme ayant été œdipien au sens de Freud.

Il est des sujets chez lesquels les attractions parentales sont tellement puissantes qu'elles impriment une marque définitive sur leur destinée sentimentale. Elles restent, dans le tréfonds de son être affectif, telles qu'elles étaient dans l'enfance, non adaptées à l'évolution vitale et, à l'état de tendances potentiellement actives, germes de toutes sortes de troubles nerveux et psychiques ultérieurs[1] (constellation parentale). Ces individus ne parviennent pas à se soustraire aux impressions infantiles pour obéir aux lois biologiques de l'adaptation au milieu social, en vertu desquelles les générations successives se remplacent[2]. *Ils ne parviennent pas à se détacher, à se sevrer des parents.* Dans toutes les circonstances où la névrose naît à la suite d'un incident sentimental banal (deuil, séparation, chagrin d'amour, etc.), la psychanalyse n'a pas de peine à retrouver des tendances parentales que l'incident vient de réveiller, et dont la vibration soudain intensifiée suscite comme un retour momentané à l'enfance.

1. Exemple : Le rôle du complexe maternel dans les goûts érotiques du jeune homme, non encore parvenu à une sexualité harmonieusement développée, réalise une prolongation, dans l'âge adulte, de l'inceste psychique, et explique certaines de ses aspirations érotiques : quand il satisfait ses désirs grossiers avec une femme choisie parmi les plus viles, et quand, d'autre part, il conserve un idéal féminin qu'il réalise, à l'image de sa mère, dans le choix d'une jeune fille chaste (auprès de laquelle il peut être fréquemment impuissant); ou encore quand, pour réaliser cet idéal, il fait choix d'une femme mariée, appartenant au même niveau social que sa mère, et dont il trompe le mari comme il a autrefois trompé sentimentalement son père dans ses aspirations enfantines.

2. Cette mauvaise adaptation au milieu social est très fréquente chez la femme, qui en reste souvent, dans les rapports psychosexuels avec son mari, au stade de l'attachement sentimental infantile aux parents.

Quant au mécanisme intime qui préside à cette évolution affective et la maintient dans ses expériences successives d'essai autoérotique comme plus tard dans ses efforts d'adaptation à la vie sociale des adultes, il dérive sans doute d'une source première de la tension sexuelle, qui ne paraît pas être simplement, comme l'enseignait Krafft-Ebing, l'effet de la formation et de la réserve des produits des glandes sexuelles[1]. Il paraît y avoir bien plutôt là un processus biochimique très général, contemporain de l'évolution vitale elle-même, très analogue dans beaucoup de ses effets visibles à une intoxication générale de l'organisme, et dans l'élaboration duquel les glandes internes jouent sans doute un rôle considérable.

Un tel processus est certainement d'origine organique. Il procède par intermittences et poussées successives, déterminant des états de besoin, des satisfactions exagérées ou incomplètes, absolument comme la morphine, l'alcool, ou les poisons excitants. En dernière analyse, les névroses seraient dues, comme toutes les graves modifications de la mentalité, à des processus toxiques dans l'intimité du système nerveux de la vie organique.

VII. — Les restrictions ou additions au pansexualisme par les psychanalystes dissidents.

Un certain nombre d'élèves de Freud, élargissant ou au contraire restreignant le rôle de la sexualité en même temps qu'ils étendaient avec plus ou moins d'aisance les limites de la théorie psychanalytique

1. Un des arguments de Freud à ce sujet est que l'ablation ou l'inexistence des glandes sexuelles n'abolit pas du tout la Libido et ses manifestations psychiques.

— ont modifié assez notablement la conception du Maître, qui ne les a pas suivis sur ce terrain[1].

Adler[2], étudiant le caractère des névropathes, insiste sur l'importance primordiale chez eux du sentiment personnel, de l'instinct du Moi — instinct d'agression et de domination, — méconnu par Freud, lequel aurait tort de voir dans l'instinct érotique la seule et grande source d'énergie affective.

Alors que Freud dénonce l'antagonisme de l'érotisme et du Sur-Moi, Adler conçoit la dynamique de l'inconscient comme actionnant avant tout l'antagonisme de la personnalité et de la réalité, surtout sociale. Chaque homme, lorsqu'il ne peut accomplir effectivement ses instincts, les satisfait imaginativement dans une sorte d'existence idéale, dont le désaccord avec le succès pratique relatif qu'il obtient dans la vie mesure l'exigence irréalisable. En conséquence, il refoule dans son inconscient tous les souvenirs qui lui rappellent ses échecs. S'il refoule seulement ainsi une faible partie de sa vie psychique, il se détourne de la réalité pour aborder le mysticisme, l'ascétisme. S'il en refoule davantage, il développe une névrose... L'inconscient d'Adler est un dynamisme psychique, mais non primordialement sexuel, finaliste, et actionné par la personnalité.

Le névropathe présente constitutionnellement un égotisme tel qu'il se refuse à son rôle vital et qu'il se dérobe à son évolution : d'où son insuccès pratique dans la vie. Sa névrose n'est alors que le résultat d'une compensation contre cet insuccès.

Au lieu de préférer, comme le névropathe de Freud,

1. Cette dissidence a été consacrée au Congrès international de psychanalyse de Munich (1913).

2. Adler, « Der Agressionstrieb im Leben und Neurose » (*Forts. der Med.*, 19, 1909). *Ueber den nervösen Charakter*. Bergmann, Wiesbaden, 1912 (récemment traduit en français, Payot).

le « principe de plaisir », encore plus égoïste, il préfère le « principe de puissance ». La sexualité ne l'intéresse et n'intervient dans sa névrose qu'en tant que symbole d'action et de puissance : il ne deviendra un pervers sexuel que par crainte de trouver dans la sexualité normale un échec à son instinct personnel : par exemple, un partenaire unique et qui risque de le dominer. La Névrose s'expliquerait, en effet, non pas par une insatisfaction de l'instinct sexuel lui-même, mais par un inassouvissement des exigences du Moi, surtout à l'occasion de la sexualité : le névropathe refuserait la sexualité normale, le commerce avec l'autre sexe parce qu'il redoute d'être dominé par le partenaire amoureux.

La Névrose est aussi un moyen de domination exercé sur l'entourage, en vertu duquel le malade asservit et même tyrannise les autres. Et ainsi il compense un *sentiment fondamental d'infériorité personnelle* qui est généralement en rapport avec une tare organique constitutionnelle (anomalie physique, vice de conformation, diathèse ou maladie latente, faiblesse organique quelconque, etc.).

Remarquons, d'ailleurs, que, derrière cette dualité de conceptions *Freud-Adler*, un même *fait* existe, interprété de deux manières différentes : le fait, primitif, du *refus*, par l'individu, de *s'abandonner à l'évolution instinctive normale*, en renonçant à la facile volupté avec soi-même, datant de l'enfance, et en consentant à s'accommoder aux vicissitudes inévitables de la recherche du bonheur par autrui, à travers toutes les péripéties de l'existence sociale.

Il semble avant tout qu'Adler ait édifié sa conception de la névrose en expurgeant la Psychanalyse de Freud de tout son sexualisme ; ce qui lui enlève une grande partie de son originalité. Et cela par refus de *voir le sexuel* là où il est.

*
* *

Jung[1], parti de l'Inconscient de Freud et de l'Inconscient égotiste d'Adler, s'écarte de ces conceptions mécanistes pour donner à la doctrine une orientation vitaliste. Il pense aussi qu'il y a bien autre chose dans l'Inconscient dynamique que l'individuel et le sexuel. Il insiste sur le rôle essentiel de l'*Inconscient collectif et ancestral*.

Celui-ci est une sorte d'acquisition phylogénique, dont la première assise date de notre plus lointaine origine. Il subsiste d'elle en nous comme une sorte de hantise ignorée et commune à toute l'humanité. Les apports successifs des diverses phases à travers lesquelles nous avons successivement évolué au cours de l'espèce ont comme disposé les stratifications superposées de ce *Surinconscient* impersonnel qui précéda notre personnalité affective. C'est ainsi que les symboles du Langage, de l'Art, de la Névrose, etc., sont des « images archaïques » qui existent dans le tréfonds ancestral de l'âme collective. C'est ainsi également que chacun porte en dedans de lui-même une série d'images affectives qui vivent en nous d'une vie agissante : images des parents, des membres de la famille, idéaux et héros de notre fantaisie et de nos romans intimes[2].

Pour Jung, la Libido est toute l'activité vitale : c'est l'Élan vital, l'Instinct en général...[1]. Elle partage son courant en deux directions : l'une qui se tourne vers le Moi, l'instinct personnel (Introversion) ; l'autre,

1. « La structure de l'Inconscient » (*Arch. de Psychol.*, 1916). *Sur la Psychologie du processus insconscient* (2e éd.), Rascher, Zurich, 1919.

2. Chez les malades, les médiums, etc., ce sont ces images qui, acquérant une vie intense, se substituent plus ou moins à la personnalité ou en expliquent les dissociations.

vers la Réalité extérieure (Extraversion). Intensifiée, elle amène la Névrose, soit dans un sens, soit dans un autre. D'où deux grands types morbides : l'un, dominé par l'instinct personnel, l'*introverti* (Neurasthénie, Démence précoce), caricature du caractère normal orienté vers la pensée rationnelle ; l'autre, dominé par l'instinct sexuel proprement dit, l'*extraverti* (Hystérie), caricature du caractère normal orienté vers le sentiment et l'action... suivant qu'il y a eu Refoulement de l'un ou de l'autre de ces deux instincts.

Un autre élève de Freud, Maeder[1], ajoute que l'Inconscient renferme surtout une « Imago-type »[2], laquelle résume à la fois toutes les meilleures expériences de nos ancêtres (Mnémé) et toutes les facultés prospectives (Pronoïa) de l'Humanité. Pour ce même auteur, en effet, l'âme humaine renferme en elle-même des ressources inépuisables d'énergie, de même que de puissants et providentiels instincts de défense, de sauvegarde ; l'inconscient possède une vertu téléologique qui explique, comme nous le verrons plus loin, l'auto-guérison et l'évolution heureuse de la névrose traitée par la psychanalyse.

*
* *

Smith-Elly Jellife[3] a, de son côté, précisé le système psycho-biologique et évolutionniste des psychanalystes. Dans sa conception, l'instinct sexuel subit une

1. Maeder, *Guérison et Évolution dans la vie de l'âme (La Psychanalyse, son importance dans la vie contemporaine)*, Rascher, Zurich, 1918.

2. La notion d'*Imago,* inspirée d'un roman de Spitteler, a été surtout employée par Jung à la place de celle de *Complexe.* Une revue freudique, avons-nous dit, porte ce titre.

3. Voir les intéressants et importants travaux de S.-E. Jellife dans la revue qu'il édite à New-York *(Psychoanal. Review).*

évolution phylogénique parallèle à celle que subit l'instinct de nutrition. Chez l'individu, comme dans l'espèce, la Libido traverse les phases suivantes : archaïque ou primitive (diffuse), organique (c'est-à-dire à signification sexuelle anatomique), narcissiste (localisée à l'individu) puis, enfin, sociale, étape à laquelle peu de gens relativement aboutissent. Elle n'est pleinement satisfaite chez l'individu que lorsque le sujet, ayant aimé, a trouvé toute satisfaction dans l'union sexuelle (au sens le plus large) et a procréé un enfant du sexe opposé au sien.

Nous reviendrons, enfin, à propos des névroses de guerre, sur la théorie de W.-H.-R. Rivers qui, renonçant franchement au point de vue pansexualiste, applique la Psychanalyse à la psychologie de l'instinct en général[1], considéré dans sa signification biologique. Nous verrons qu'il conserve de la doctrine de Freud les notions primordiales comme le Refoulement, appelé par lui *Suppression*, le rôle des complexes, l'importance de l'inconscient dynamique, etc., et qu'il y ajoute le rôle manifeste, dans les grandes variations du psychisme et dans la Névrose, des influences collectives.

*
* *

Freud a, depuis la guerre, élargi encore, s'il est possible, sa conception première de la sexualité et apporté en même temps à sa doctrine touchant l'universalité de l'Instinct sexuel une certaine restriction. Élargissant la notion de *Libido narcissique* (c'est-à-dire de sexualité ayant soi-même pour objet) et

1. W.-H.-R. Rivers, *Instinct and the Unconscious* (*A contribution to a biological theory of the Psychoneuroses*), Cambridge, University Press, 1920 (Trad. française, Payot).

remontant, d'autre part, dans l'histoire biologique de la tendance sexuelle, jusqu'à la préhistoire de l'être vivant (au cours du développement cellulaire), Freud fait actuellement de l'instinct sexuel le type même de l'instinct vital.

Au début de sa théorie sexuelle, il opposait les instincts orientés vers l'objet sexuel à ceux qui se localisent sur le Moi, appelant les premiers *sexuels* et les seconds *personnels* (Ichtriebe). Aujourd'hui il considère ces deux classes d'instincts comme de nature sexuelle, et il les oppose, sous le nom d'*instincts de vie*, à d'autres instincts inhérents au sujet et exprimant une sorte d'impulsion primordiale, inscrite dans la substance vivante, à retourner à l'inanimé et à l'organique. Il y aurait dans l'être vivant une sorte de force d'inertie, qui s'oppose aux instincts de conservation et de perfectionnement de l'individu et entretient, dans un rythme perpétuellement renouvelé, cette lutte qu'est la vie entre l'organisme et le milieu, le vivant et le brut. Ce principe d'inertie se retrouve à la base de processus décelables dans certaines expériences sur les organismes élémentaires, dans le jeu de l'enfant, dans les névroses de l'adulte. Telle la *Contrainte de Répétition* qui explique, indépendamment du principe du Plaisir, la tendance primordiale à maintenir des expériences dangereuses pour l'individu. Il se manifeste donc par *des instincts de mort*[1].

1. Freud, « Jenseits des Lustprinzips » (*Intern, psychoan. Verlag*, 1921).

CHAPITRE IV

LA CONSTITUTION SEXUELLE MORBIDE

I. La constitution sexuelle morbide et ses déviations. — II. L'infantilisme psycho-sexuel et les perversions génitales. — III. Le Refoulement des tendances sexuelles. — IV. Les psychonévroses, tendances sexuelles infantiles refoulées.

I. — La constitution sexuelle morbide et ses déviations[1].

Les perversions sexuelles et les névroses offrent pour la psychanalyse ce caractère fondamental commun d'être des maladies du développement affectif en général et sexuel en particulier.

Nous nous sommes efforcés de démontrer combien complexe est l'évolution de la sexualité, laquelle, détachée en quelque sorte de l'instinct de nutrition à l'origine même de la vie, et diffusée à toutes les fonctions de l'organisme, condense peu à peu, en une série de convergences progressives, ses déterminations anatomiques et fonctionnelles d'abord distinctes, et

1. Freud, *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie* (Deuticke, 1905, 1910). *Samml. klein. Schr. zur Neuros.* (Deuticke, 1905).

fusionne, dans la recherche ultime d'une fin précise localisée sur l'individu du sexe opposé et du milieu extrafamilial, ses tendances parcellaires originelles.

Or il n'est pas surprenant de penser que chacun des innombrables temps de ce développement peut donner lieu à un arrêt ou à un retard, qu'il s'agisse d'une difficulté dans le renoncement à telle ou telle habitude sexuelle organique, ou dans la rupture de tel ou tel lien affectif aux différents objets de la Libido. Chaque racine de l'instinct sexuel, ainsi séparée du bloc harmonieux de ses composantes, chaque essai partiel de satisfaction provisoire ainsi élevé par le sujet à la hauteur d'une satisfaction définitive, pourra devenir l'origine première d'une maladie.

La constitution pathologique que les auteurs supposent à la base des perversions sexuelles est une constitution psychosexuelle défectueuse, dans la genèse de laquelle il s'agit de faire la part de l'innéité et de l'acquisition. La psychanalyse précise cette notion traditionnelle, et y ajoute celle-ci, que cette même constitution est encore à la base des névroses.

Car la névrose n'est pas autre chose qu'une anomalie du développement sexuel, mais que le sujet ne s'avoue pas à lui-même, qu'il ignore même complètement. C'est une anomalie psychosexuelle dissimulée, travestie par l'influence déformante de la Censure. Elle se développe au sein de l'inconscient et agit sur toute la mentalité du malade.

C'est ce que nous comprendrons mieux lorsque nous aurons saisi le mécanisme psychanalytique le plus important de toute la vie mentale : le Refoulement des tendances instinctives. Mais il est nécessaire, pour bien saisir la structure de la névrose, de bien connaître tout d'abord l'aspect qu'elle revêt dans l'inconscient, c'est-à-dire la Perversion sexuelle.

Faisons remarquer, avant de passer en revue les différentes variétés de la perversion psychosexuelle, que la constitution sexuelle pathologique renferme, ainsi que nous l'avons laissé entendre plus haut, un élément d'innéité héréditaire. Celui-ci consiste en ce que l'hérédité détermine une prédominance de telle ou telle des diverses sources de l'excitation sexuelle, de tel ou tel courant de la Libido. Certaines maladies des ascendants [1] conditionneraient une série de dispositions organiques conduisant infailliblement à une vie sexuelle anormale. Nous verrons plus loin quelles conditions d'ordre individuel paraissent déterminer la formation d'une perversion, dans tel cas, et dans tel autre, d'une psychonévrose.

II. — L'infantilisme psychosexuel et les perversions du sens génital.

Les *perversions sexuelles* sont des reliquats, observés chez l'adulte, de troubles du développement de l'instinct sexuel infantile. Ce sont les tendances de l'enfance elles-mêmes, qui, n'ayant pas subi de modification apparente notable, subsistent en s'épanouissant secondairement et ont la signification de symptômes d'*infantilisme* dans le domaine psychosexuel.

Les pervertis, qu'ils soient anormaux par infantilisme de l'objet sexuel (invertis, homosexuels) ou par infantilisme du but sexuel (fétichistes corporels ou extracorporels, sadistes, masochistes, etc.), sont assez rarement des dégénérés, au sens classique du mot ; et la perversion ne se présente pas du tout

1. Parmi les tares des parents, Freud a surtout trouvé la syphilis héréditaire (syphilis du père guérie avant le mariage) et ferait volontiers de cette constatation une loi générale de l'étiologie des psychonévroses.

comme une qualité psychique innée. De plus, les facteurs occasionnels seuls ne suffisent pas à la créer. Il faut donc admettre qu'elle se trouve en germe chez l'enfant normal : toutes les phases et circonstances de l'évolution compliquée du psychosexualisme infantile peuvent donner naissance, par émergence et fixation ultérieure d'une ou de plusieurs composantes instinctivo-sexuelles, au développement des perversions.

Les perversions sexuelles les plus communes, dont nous donnons ici les diverses variétés, s'expliquent alors de la façon la plus simple, si l'on se rappelle les détails du développement de l'instinct sexuel adulte.

1° *Parmi les perversions touchant l'objet sexuel* se trouve l'*inversion*, allant depuis l'inversion occasionnelle et accidentelle jusqu'à l'homosexualité invétérée et exclusive. Elle s'explique par la bisexualité initiale de l'être psychique normal infantile. Comme l'hermaphroditisme anatomique primitif, cette bisexualité représente le premier stade du développement normal. Mais, au lieu de s'atrophier, la tendance homosexuelle survit, plus ou moins puissante, et peut même devenir prédominante à un point extrême. Les hommes invertis conservent généralement un certain nombre des caractères généraux de la virilité. L'image qu'ils recherchent est la plupart du temps voisine de l'image féminine. Le vice de l'accouplement contre nature est, chez eux, beaucoup moins fréquent que la recherche des satisfactions idéales et des satisfactions de la sensualité onanistique.

Disons ici que certains invertis, qui, pour la plupart, ont été élevés exclusivement par des femmes, le deviennent secondairement, après avoir présenté durant leur enfance un complexe de fixation énergique à la mère ou à une femme de leur entourage infantile.

Puis, après s'être identifiés sexuellement à cette femme et s'être choisis eux-mêmes comme objet sexuel (*narcissisme*), ils finissent par choisir, dans leur orientation hétéroérotique ultérieure, un homme semblable à eux-mêmes.

L'homosexualité se rencontre avant tout, en effet, chez des individus ayant subi l'influence très marquée — exclusive ou prépondérante — d'un parent du sexe opposé ou d'un milieu familial exclusivement composé des représentants de ce sexe. Il semble bien que ce soit *la tendance incestueuse* (au sens large) qui marque chez eux le premier indice de la résistance à l'élan instinctif. Mais cela, le plus souvent, à la condition qu'un autre processus vienne s'ajouter à celui de l'inceste psychique : le report, le transfert de cet amour parental sur soi-même. Il se produit alors une dissociation anormalement énergique entre la répulsion à l'égard de la féminité (par répugnance incestueuse) et l'attirance purement sensuelle, le jeu érotique pur pratiqué à l'aide d'un être semblable à soi-même. Ainsi, chez l'homme — chez lequel le phénomène est plus tranché et plus simple — l'influence excessive de la mère commence, puis se transforme en un amour de soi-même plus ou moins latent ou dissimulé, avec culture de ce narcissisme ; comme si l'enfant, souffrant de ne pas rencontrer chez la mère ou ne voulant plus trouver chez elle ce qu'il en attendait tout d'abord, *s'identifiait désormais* à elle et se traitait lui-même comme il aurait voulu primitivement être traité par elle. En d'autres termes, et ainsi que nous l'avons déjà observé dans d'autres circonstances, le jeune individu se substitue à sa mère à l'égard de lui-même... Au repliement narcissique succède plus tard le rêve voluptueux qui, ne pouvant se développer dans la direction du sexe adverse par respect du parent chéri, se développe en

sens inverse. Rêve dans lequel apparaît progressivement l'Image homosexuelle — laquelle, modifiée, accusée ou non par les circonstances de la vie pratique, vieillit ou tout au moins se modifie avec l'âge de son créateur. Le plaisir solitaire, dans beaucoup de cas, par son mélange d'âpre satisfaction physique et d'inassouvissement moral, favorise certainement cette évolution auto-sexuelle. A ce processus naturel s'ajoute souvent le rôle d'un grand sentiment d'infériorité — chez les faibles, les débiles de l'enfance qu'humilia leur faiblesse — que l'individu cherche à compenser dans son désir sexuel par un idéal amoureux de force, de puissance virile.

La *paedophilie* et les attirances sexuelles vers les sujets en état de non-maturité sexuelle, la *bestialité* ou attirance sexuelle vers les animaux, ne sont pas toujours, comme l'enseignent les classiques, des aberrations intenses du sens génital ; ce sont des pratiques fréquentes, déterminées, chez des sujets non dégénérés, par l'impossibilité sociale de satisfaire autrement leurs instincts (éducateurs, nourrices, paysans, etc.) et le développement consécutif d'une collatérale psychosexuelle.

2° *Les perversions touchant le but sexuel* sont moins connues, mais encore plus variées que les précédentes. Telle est la *transgression* anatomique ou fonctionnelle des limites de l'excitation sexuelle : estimation exagérée du plaisir sexuel, irradiation de ce plaisir sur tel ou tel geste, ou tel ou tel acte, ou tel ou tel organe ; surestimation d'origine sexuelle de la personnalité tout entière du sujet choisi comme image excitante : admiration sans bornes, erreurs de jugement à son égard, etc. ; utilisation illégitime de zones érogènes partielles comme zones définitives ; remplacement inapproprié de l'objet sexuel normal servant au rapport génital par des objets divers, pris

sur le corps de la personne choisie (fétichisme corporel) ou en dehors du corps (fétichisme extracorporel, fétichisme des objets); nous n'insistons pas sur cette dernière perversion bien connue.

Telle est encore la *fixation des buts provisoires :* le palper et la contemplation, par exemple, qui, d'ailleurs, peuvent être sublimés chez des gens normaux (contemplation artistique). La perversion du « voyeur » et de l'exhibitionniste sont les formes positive et négative d'une perversion spéciale appelée par Freud « plaisir visuel ». De même, le sadisme et le masochisme sont les formes positive ou active, et négative ou passive, à un certain point de vue aussi les formes normalement masculine et normalement féminine d'une perversion spéciale, la tendance à la cruauté, agressive ou subie. L'algolagnie, que la psychanalyse a eu fréquemment l'occasion de rencontrer à la base des syndromes neuro-psychopathiques, se rapproche de cette perversion.

On voit que pour Freud la plupart des perversions sont des couples, ou réunions de deux instincts de sens opposés. Ces deux instincts ne s'excluent, d'ailleurs, nullement l'un l'autre, un masochiste, par exemple, étant toujours un peu sadique, et réciproquement.

Il y a lieu de rapprocher des perversions sexuelles tous les complexes parentaux dont nous avons parlé dans le précédent chapitre (constellation familiale ou parentale, fixation à la mère, au père, à la sœur, aux nourriciers, etc.). Ces complexes sont, pour la psychanalyse, des tendances « incestueuses ». Tel est, par exemple, le fameux *complexe d'Œdipe*, dont nous avons déjà parlé et sur lequel nous reviendrons à plusieurs reprises au cours de cet ouvrage. Ils influencent profondément l'organisme en retardant, quand ils se maintiennent au sein de l'inconscient, la

fixation normale de l'instinct sexuel sur un objet normal et son but dernier. Ils constituent ainsi une des principales causes de la *Régression à l'enfance* en laquelle réside pour la psychanalyse l'origine première des troubles neuropsychopathiques.

On peut dire, en dernière analyse, que la perversion consiste donc dans les caractères d'*exclusivité* et de *fixation* des tendances normales. Même dans leur développement le plus considérable ou leur suprême idéalisation, on retrouve toujours les racines normales de ces anomalies psychosexuelles.

III. — Le refoulement des tendances sexuelles.

Quant aux psychonévroses, la psychanalyse a découvert que leur nature est identique à celle des perversions sexuelles. Quoiqu'elles en paraissent très éloignées, elles n'en diffèrent nullement par leur essence. Ce sont des perversions, des composantes prédominantes de telle ou telle tendance sexuelle infantile, mais qui, à cause précisément de leur nature de perversions, entrent en conflit avec la personnalité sociale du sujet : impossibles à satisfaire parce qu'elles répugnent à celui qui les éprouve et parce qu'elles sollicitent les forces répressives que lui imposa son éducation, elles ont subi une altération particulière dans ce conflit avec les puissances psychiques acquises. Ces puissances psychiques opèrent sur les tendances sexuelles du sujet une sorte de répression spéciale, dont nous allons maintenant étudier le mécanisme, essentiel pour la psychanalyse. C'est le *Refoulement* des tendances inconscientes en général, sexuelles en particulier, par la Censure, par le Sur-Moi.

Nous avons vu, en effet, que la psychanalyse donne à une fonction spéciale, à une instance psychique

particulière, placée comme un écran entre l'inconscient et le conscient, et qu'elle appelle la Censure, le pouvoir de maintenir dans le psychisme inconscient tout ce qui peut être désagréable à la personnalité de l'homme adulte et civilisé, qui a subi, de la part du milieu social, l'éducation affective exigée par les rigueurs de la morale et de l'éthique.

On voit dès lors quels multiples motifs de conflits peuvent surgir entre la personnalité volontaire et consciente, adaptée aux exigences du milieu social, d'une part, et les différentes forces inconscientes qui tendent à entraîner le sujet vers la satisfaction de ses instincts, d'autre part.

Ces conflits naissent avec l'évolution de la vie collective, et au moment où s'affirment, à un certain degré de développement psychique du sujet, les nécessités impérieuses de la Culture morale — ou, d'une façon plus générale, les circonstances qui constituent la réalité pratique, opposée à l'activité de l'individu.

En effet, la personnalité est bien, elle aussi, formée de complexes, mais très modifiés dans leur agencement et leur modalité affective par l'expérience journalière acquise au contact des circonstances extérieures ; elle s'est efforcée de s'accommoder à la coercition, principalement d'ordre social, exercée par le milieu. Et c'est cette accommodation qui fait apparaître chez l'enfant les sentiments de dégoût, de honte, de pudeur, de pitié, de crainte, de remords, de scrupule religieux, etc., qui jouent un rôle capital dans le déterminisme de notre vie affective, surtout sexuelle. Il y a donc relativement fort peu de situations psychologiques dans lesquelles on puisse admettre une harmonie parfaite entre les complexes, dont le rôle biologique est la satisfaction de l'instinct, et la personnalité active du sujet, volontaire et

consciente, dont le but est l'adaptation à la réalité sociale.

Ainsi prend naissance le mécanisme essentiel du Refoulement que Freud voit à la base de toutes les modalités de notre activité psychique. La personnalité cherche à refuser, à maintenir hors de la conscience le complexe, en conflit avec elle, qui la gêne dans son adaptation à la réalité, la contrarie dans ses efforts d'harmonisation avec le milieu. Ce travail, plus ou moins complètement involontaire suivant les tendances refoulées, est la plupart du temps absolument ignoré de la conscience, au moins dans la plus grande partie de son développement[1]. Il équivaut à un changement de qualité ou, pour parler comme Freud, de sens de l'énergie affective. Une tendance jadis accompagnée de plaisir — soit à l'origine de l'évolution ancestrale, soit au début de la vie affective individuelle — est devenue, chez l'homme adulte et éduqué, un obstacle à l'action, et s'est, par suite, teintée de déplaisir ; le sens affectif positif en est devenu négatif. En conséquence, elle n'a pu se donner libre cours, s'affirmer par toutes les manifestations extérieures de l'émotion, du sentiment, de l'action. Elle n'a pu éliminer la charge affective qui lui était appliquée, par un exutoire normal. En un mot, elle ne s'est pas réalisée, extériorisée, *détendue* (abreagiert). Elle a été alors et immédiatement rentrée, refoulée dans l'inconscient. Elle y reste, maintenue par deux forces composantes : d'une part, la force du Refoulement, qui la repousse de la sphère

1. Il faut distinguer le processus de *Refoulement*, opposition inconsciente à la réalisation d'une tendance ou à la connaissance intérieure d'un fait psychique, de celui de la *Répression*, qui n'est que le rejet conscient et plus ou moins volontaire d'une sollicitation psychique.

psychique consciente, et, d'autre part, la force d'attirance de l'inconscient, qui tend à faire régresser, ainsi que nous le verrons à propos du mécanisme des rêves, toutes les acquisitions psychiques conscientes et préconscientes vers les traces puissantes de l'enfance. Ce refoulement des tendances désagréables dans l'inconscient est un acte de défense de la personnalité ou plutôt du Sur-Moi contre la tendance pénible ; c'est aussi une sorte de compensation contre le déplaisir attaché à cette tendance. Le refoulement est un des modes de défense de l'organisme psychique, comme la fièvre peut être, dans le domaine somatique, une défense contre l'infection.

Il faut ici insister sur cette force, la *Résistance* inspirée par le Sur-Moi ; c'est elle qui tient éloignées du seuil de la conscience, et, par conséquent, de la critique du sujet, non seulement toutes les représentations pénibles touchant la réalité et les aptitudes motrices qui en dérivent, mais encore les traces laissées dans le psychisme par tous les traumas affectifs antérieurs et tous les faits psychiques dissimulés sous la forme de symptômes de névrose. On doit comprendre parmi ces traces toutes celles qu'ont laissées les incidents de nature à rappeler, après le premier refoulement des tendances infantiles, la naissance ou le développement des habitudes affectives du développement. Mais, parmi toutes ces traces, ce sont celles de la vie infantile elle-même qui sont les plus chargées de sentiment et les plus puissantes.

La plupart des manifestations émotives de la vie sexuelle infantile ont, en effet, dû être refoulées. A partir d'un certain âge, une quantité de tendances sexuelles partielles ont cessé de s'extérioriser, de se détendre. Cette assimilation affective incomplète de l'événement infantile a produit alors ce résultat que la quantité d'affectivité inutilisée en dépense exté-

rieure a dû être retenue, comme « coincée » dans l'inconscient, où elle aura alors, par suite d'une malheureuse répartition, produit des effets dangereux pour l'équilibre psychique.

Ce Refoulement des complexes affectés de sentiment explique encore deux nouvelles notions importantes : l'amnésie d'une énorme quantité de sentiments et d'idées infantiles, trouvée par Freud chez tout le monde, et la formation, chez quelques-uns, de symptômes pathologiques. L'*amnésie infantile* est la conséquence directe du Refoulement ; elle est plus ou moins intense et étendue suivant le degré de la répression des souvenirs infantiles et de la résistance mise en œuvre.

Le Refoulement le plus énergique est, en effet, celui qui s'exerce à l'égard des faits affectifs de l'enfance ; le moins énergique est celui de l'acte quasi volontaire par lequel l'adulte se débarrasse d'un souvenir pénible en l'oubliant. L'amnésie infantile nous rend compte de ce fait que nous ne savons de notre enfance que fort peu de chose au point de vue affectif, et que les événements qui ont eu le plus d'influence sur notre développement psychique ultérieur et notre constitution mentale définitive (événements sexuels, premières manifestations des tendances érotiques, etc.), ne peuvent être découverts que par une recherche rétrospective laborieuse et détournée, caractéristique de la psychanalyse. Sur ce point les romanciers, les confesseurs en savent plus long que les hommes de science. Et cela parce qu'une répugnance particulière a, jusqu'à présent, retenu les médecins au seuil du chapitre de la sexualité infantile. Or, cette réserve traditionnelle n'est, pour Freud, qu'une forme de la Résistance, laquelle entretiendrait l'oubli des incidents sexuels de notre développement affectif. Nous verrons que cette amnésie active des faits émo-

tionnants est l'ébauche normale de l'amnésie névropathique et que c'est elle-même qui, s'exagérant et se compliquant chez l'hystérique, produira le rétrécissement de son psychisme conscient.

Quant à la *production des symptômes morbides*, effet direct, chez certains sujets, du Refoulement des tendances, nous allons maintenant en étudier le mécanisme.

IV. — Les psychonévroses, tendances sexuelles infantiles refoulées.

La *production des symptômes* morbides s'explique de ce fait que le Refoulement, par suite de certaines conditions, surtout d'ordre subjectif (qui se résument dans le terme classique très vague de « prédisposition constitutionnelle »), se produit fréquemment de façon incomplète, « ratée ». Le souvenir, ou, d'une façon plus générale, le complexe expulsé de la conscience, continue à agir sur elle ; il réagit de nouveau, et même avec d'autant plus d'opiniâtreté et d'efficacité, qu'il a été plus fortement refoulé. Par une sorte de dérivation ou d'aimantation, il reproduit dès lors, dans le domaine même d'où il a été banni, des formations psychiques, durables et dangereuses, substituées aux tendances originelles : les symptômes de névrose ou de psychose. Le fait essentiel à comprendre est que ces formations ont été complètement défigurées au cours de cette opération. Elles sont devenues impossibles à reconnaître dans leur véritable signification, pour le malade lui-même et même pour le médecin non prévenu. Il faut savoir également que le déplaisir primitivement attaché à la tendance refoulée s'est reporté sur son substitut déformé ; il y aura donc souffrance durable, consécutive à la

reproduction indéfinie ou au maintien de ce conflit psychique malheureux. Et cela, tant qu'on laissera se prolonger, sans écarter la Résistance ou chercher à ménager une issue favorable à ce compromis psychique, l'acte de défense automatique et d'autant plus énergique de la personnalité. L'état morbide ainsi créé ne se modifie pas spontanément, à cause de la persistance très grande chez les malades des complexes pathogènes, dont une des caractéristiques est l'adhérence, la fixation dans l'inconscient.

Il faut faire remarquer ici que la théorie du Refoulement s'applique, pour la psychanalyse, à toutes les tendances refusées par la personnalité, et qu'elle n'est nullement restreinte aux souvenirs des traumas affectifs, dont Freud faisait, au début de ses études, les causes principales des psychonévroses (d'après la formule : « Les hystériques souffrent de réminiscences »). La psychanalyse est beaucoup plus qu'un simple élargissement de la théorie de l'hystérie traumatique. Les causes des psychonévroses sont des habitudes érotiques et sentimentales, des instincts, des tendances refoulés ; habitudes, instincts et tendances dont le développement suppose une quantité d'incidents plus ou moins impressionnants, et parmi lesquels tous les traumas affectifs de l'existence du malade ne sont que des accidents révélateurs.

L'effet de la névrose est donc, le plus souvent, de détourner le sujet de la réalité pratique, de le défendre contre elle, de le consoler des exigences et vicissitudes de l'existence réelle par une vie de fantaisies imaginatives. Et si la névrose est douloureuse, c'est que le but de la réaction de défense qu'elle constitue a été dépassé, comme l'hyperthermie, témoin de la résistance du corps à l'infection, peut constituer un danger par elle-même.

Cette lutte de la névrose contre les inassouvisse-

ments de la vie est encore une régression, un retour à la vie émotive et sentimentale de l'enfance.

Elle est enfin un moyen d'expression et de réalisation spéciale des complexes détenus dans l'inconscient. Elle prend parfois un aspect tellement significatif pour l'observateur, qu'on peut la considérer comme une exposition, une manifestation significative et *symbolique* des tendances vitales de l'individu.

Le mécanisme du Refoulement est grossier et énergique dans les maladies. Il est de même nature essentielle, mais beaucoup moins intense dans beaucoup d'états normaux.

Il n'est pas seulement décelable, en effet, à la base des phobies et des obsessions, des délires, des hallucinations, impulsions, actes morbides, des troubles de dissociation de la conscience, états hypnoïdes, oniriques, crépusculaires, des idées d'interprétation ou d'intuition pathologiques..., mais encore à l'origine des modifications, plus compréhensibles d'ailleurs, et moins travesties, de l'activité normale : rêves, particularités de caractère, goûts, façons de faire et de juger de la vie commune.

Les complexes sentimentaux et sexuels sont même très facilement reconnaissables derrière certains faits communément observés, de la religiosité ou de la coquetterie des femmes sans enfant, par exemple, ou de la pruderie, de la zoophilie des vieilles filles, de leur goût pour les naissances, scandales, mariages, etc., effets multiples d'un même système de complexes refoulés : la tendresse conjugale et l'amour sexuel normal. Cette idée que les complexes sexuels ou leurs dérivés par refoulement gouvernent nos actes et nos tendances, surtout chez ceux qui s'en défendent le plus vivement, explique même les faits moins bien observés de tendance parentale ; par exemple, le goût d'un jeune homme pour tel ou tel type phy-

sique ou moral de femme, lequel peut être celui de sa mère, de sa sœur, etc., sans qu'il s'en doute ; l'attirance ou l'antipathie ressentie naturellement par telle personne pour telle autre, de même sexe ou de sexe différent, etc., etc. Dans les exemples, cités dans le précédent chapitre, de complexes parentaux et de leur rôle dans la vie psychique, les goûts érotiques étaient produits par le Refoulement de ces tendances. A la base de toutes ces tendances instinctives, on retrouve le Refoulement de certains événements infantiles ; leur souvenir se trouve lié, au sein de l'inconscient, à l'idée de l'objet désiré, et ils mettent en évidence une tendance, appelée par Freud érotique, acquise au cours du développement psychique, puis refoulée et déformée.

En fin de compte, le Refoulement est le mécanisme le plus fréquent et le plus intéressant de ceux qui manifestent les rapports de la personnalité humaine avec l'idéal et la réalité.

La recherche des complexes actifs revient donc à l'analyse des différentes variétés de refoulement instinctif. Cette exploration féconde, mais délicate, de l'inconscient, sorte de méthode du Deviner, qui poursuit la signification symbolique des idées et des actes en remontant vers leur origine cachée, c'est la *Psychanalyse.*

On comprend dès lors les rapports des psychonévroses avec les perversions sexuelles. Avant Freud et ses élèves, l'ignorance systématique des pensées sexuelles chez les malades avait fait méconnaître leur fréquence. Or, tous les malades atteints de troubles nerveux et psychiques fonctionnels présentent à ce point de vue des troubles marqués : ils ont tous des désirs sexuels anormaux (au sens large) et refoulés.

La psychanalyse, en effet, scrutant la vie géni-

tale des névropathes, ne manque jamais de découvrir à la base de leurs symptômes généraux des troubles du développement de la Libido : tendances, désirs, s'exerçant soit à l'égard du but sexuel, soit à l'égard de l'objet sexuel, et formés d'une ou de plusieurs composantes érotiques prédominantes. Les névropathes sont tous à l'origine des pervertis, mais d'un genre spécial ; ils le sont à leur insu complet, et se montrent d'autant plus ignorants de leurs exigences érotiques qu'ils ont plus énergiquement refoulé leurs tendances perverses. C'est ainsi que toutes les variations, dans le sens le plus large, du développement érotique, tous les manquements, toutes les irrégularités sexuelles peuvent être mises chez eux en évidence : depuis l'inversion banale, jusqu'aux tendances incestueuses, autoérotiques, jusqu'aux préférences intenses accordées à telle zone érogène corporelle, etc., jusqu'au plaisir visuel, à la cruauté, aux haines parentales, aux reliquats les plus divers de l'immoralité instinctive du premier âge, etc. Il est, parmi ces perversions psycho-sexuelles, certaines tendances, plus fréquentes que les autres, qui paraissent jouer un rôle prédominant dans la genèse des psychonévroses. Mais les plus intéressantes à déceler sont celles qui révèlent l'arrêt de l'évolution instinctive de l'individu, sa fixation ou sa régression aux tendances affectives profondes de l'enfance, et avant tout aux *tendances œdipiennes* dont il a été question plus haut.

Il faut ici insister sur un point, souvent méconnu, de la psychanalyse. Ces perversions sexuelles, qui sont à la base des psychonévroses, diffèrent des perversions sexuelles telles que les décrivent les classiques en ce qu'elles ne sont pas des tendances réalisées, effectives, mais seulement latentes, imaginatives. Les malades qui en souffrent ne sont pervers

que par les imaginations qu'ils éprouvent ; imaginations à demi-conscientes ou même complètement ignorées d'eux-mêmes, par lesquelles ils cherchent à satisfaire leur Libido inassouvie (rêveries, rêve nocturne ou « rêve diurne », fantaisies). Parfois même ces imaginations seraient complètement indépendantes du psychisme conscient, autant que des imaginations peuvent être inconscientes. Il s'agirait alors d'associations psychiques demeurées actives au sein de l'inconscient depuis les incidents du développement infantile.

Cette parenté de la perversion sexuelle et de la psychonévrose explique pourquoi pervers et nerveux font fréquemment partie des mêmes familles ; les premiers se rencontrent plus fréquemment chez les garçons et les seconds chez les filles. L'éducation féminine actuelle prédispose au Refoulement, et, de plus, le Refoulement normal chez les filles est, comme nous l'avons vu, plus compliqué et plus tardif.

La seule explication de tous ces faits d'observation psychanalytique, c'est la théorie du Refoulement qui nous la donne. La névrose, et, dans une certaine mesure sans doute, la psychose, ne sont que les résultats du refus sexuel inconscient. Les névropathes sont donc aussi des infantiles de la sexualité. « Ils ont conservé l'état infantile ou ont été ramenés à cet état. » Mais au lieu d'accepter et d'incorporer à leur personnalité, comme les pervertis, les exigences érotiques provenant du développement, ils les ont refoulées au plus profond d'eux-mêmes. Ils voient alors réapparaître, mais méconnaissables et travesties, ces affirmations sexuelles, qui ont subi une insuffisante domination.

Toutes les psychonévroses ont un temps commun de leur mécanisme : le Refoulement instinctif et

sexuel. Quant au choix inconsciemment exercé par les névropathes de telle ou telle forme de maladie, les variétés de leurs syndromes résultent, non pas de la qualité de la ou des tendances refoulées, mais des mécanismes secondaires qui prennent naissance, ainsi que nous le verrons plus loin, à la suite du Refoulement. Ces mécanismes secondaires, que nous étudierons au chapitre des Névroses et à celui des Psychoses, tiennent à des conditions particulières de la constitution sexuelle, notamment à des qualités constitutionnelles de la charge affective des complexes. Freud dit que la cause dernière du Refoulement consiste dans une disproportion entre les puissances respectives de telle ou telle composante de l'Instinct sexuel, et entre les énergies réciproques des différents éléments dynamiques de la Libido : composantes de l'instinct tel qu'il se manifeste aux premiers moments de l'existence ou modifications de cet instinct en rapport avec le développement de la culture et les exigences éthiques, etc.

Quoi qu'il en soit, le Refoulement, ainsi que nous l'avons vu, ne détruit pas les perversions sexuelles ; il aboutit seulement à leur travestissement, à leur déformation apparente.

Les tendances travesties, dont la signification est d'être des anomalies des fonctions sexuelles (surtout psychiques), se traduisent fréquemment par des troubles des autres fonctions de l'organisme, digestives, par exemple, parce que toutes ces fonctions, qui se confondent, à l'origine de la vie, dans la réalisation d'un seul instinct, ont conservé de cette parenté initiale la faculté de s'influencer réciproquement. C'est ce qui explique que les psychonévroses se traduisent par des symptômes très variables et d'ordre fréquemment somatique. L'effet de cette expression symbolique des tendances instinctives par

des troubles corporels est que la cause dernière des syndromes reste ignorée, et que le Refoulement parvient, en quelque sorte, à en protéger l'existence en les rendant inaccessibles à l'analyse psychologique ordinaire.

Toute la psychanalyse tient dès lors dans deux formules proposées par Freud. Dans la première, il exprime que les névroses ne sont que des perversions sexuelles travesties. Dans la deuxième, il conclut de ses recherches sur le sens génital des névropathes que, puisqu'il a toujours rencontré chez eux des troubles sexuels, la névropathie ne saurait exister sans ces symptômes.

Il résume alors les rapports des psychonévroses avec les perversions sexuelles en supposant positif le côté du psychisme par lequel on aperçoit les tendances sexuelles sous leur vrai jour, c'est-à-dire n'ayant subi aucune déformation, d'après la formule : *La névrose est le négatif de la perversion.* Il conclut de là à l'état normal en disant : *Avec une vie sexuelle normale, la névrose est impossible.*

Nous donnons, pour terminer ce chapitre, quelques exemples :

Tètement et plaisir oral. — Quand l'enfant grandit, il garde ses habitudes de tètement et parallèlement la tendance aux satisfactions données par les zones érogènes supérieures labiales, buccales, etc. ; ces habitudes, composantes de l'instinct érotique, sont utilisées, à l'âge adulte, en vue du plaisir normal préliminaire de l'étreinte amoureuse. Quand le sujet les surestime en les élevant à la dignité d'un plaisir principal ou définitif, il devient un maniaque du baiser ; si c'est un homme, il peut devenir aussi un fervent du tabac et des boissons fortes. Quand elles sont refoulées, elles deviennent des impulsions à mordre, à détruire et aussi — en combinaison avec certaines

tendances œdipiennes — la tendance à châtrer le père et plus tard le fils, telle qu'elle se manifeste dans certaines obsessions. D'une façon plus générale, elles deviennent les symptômes névropathiques concernant les voies digestives supérieures. Chez l'hystérique, par exemple, elles donneront des syndromes digestifs comme le vomissement, le pharyngospasme, l'anorexie, les troubles de la langue, et, par extension, des syndromes pharyngés et laryngés, de la dyspepsie, etc. La Censure utilise ici surtout le dégoût.

Affectivité digestive et intestinale. — Elle disparaît à peu près complètement chez l'homme normal, se fusionnant avec les impressions de la sphère sexuelle proprement dite. Chez le malade elle demeure et s'intensifie en donnant lieu à des formes possessives, digestives, de l'instinct d'aimer sur lesquelles nous ne pouvons nous étendre ici. Nous nous bornerons à mentionner celles qui donnent chez l'adulte les *caractères digestifs* (en rapport avec l'Érotique anale de Freud).

Ces *caractères digestifs* sont ceux qui dérivent essentiellement des trois ordres de tendances nutritives que nous avons décrites et qui, à leur tour, peuvent s'y présenter sous trois aspects très différents : suivant qu'elles ont été adoptées par l'individu, à peu de chose près, sous leur forme naturelle ou spontanée ; suivant aussi qu'elles ont été perfectionnées par la culture et ainsi métamorphosées en aspirations élevées (philosophiques, scientifiques, esthétiques, etc.) ; suivant, au contraire, qu'elles ont été refusées par l'individu, réprimées et transformées avec plus ou moins de succès en tendances acceptables.

Nous réunissons les plus fréquentes de ces tendances digestives ou nutritives du caractère dans le tableau de la page suivante, établi d'après les documents publiés par *Freud*, ses élèves *Sadger*,

Principaux traits de caractère en rapport avec les tendances nutritives primaires.

NATURE DES TENDANCES	ADOPTÉES	SUBLIMÉES	RÉPRIMÉES
I TENDANCES POSSESSIVES CAPTATIVES.	Esprit (familial ou conjugal) tyrannique, convoitise jalouse. Possessivité. Cruauté, brutalité.	Besoin d'autorité, de commandement, de prééminence. Aptitude à asservir ou à manier les hommes. Idéal dominateur et ascétique (patriotique, religieux, etc.).	Douceur mielleuse des manières. Sensiblerie, attendrissement paradoxal. Attitude pateline à l'égard des étrangers (avec impatience autoritaire à l'égard des proches). Tendresse envers les enfants.
II TENDANCES POSSESSIVES CONSERVATIVES.	Parcimonie. Économie allant jusqu'à l'avarice (relative au temps, à l'argent, aux denrées alimentaires, etc.). Esclavage à l'égard des habitudes, répugnance à se dessaisir des objets acquis, personnels, usagés. Négligence de la tenue allant jusqu'à la sordidité vestimentaire avec malpropreté corporelle.	Collectionnisme, pittoresque ou esthétique. Misonéisme philosophique. Préoccupations d'objectivité et de précision scientifiques (amour des définitions, classifications, etc.), allant jusqu'à la pédanterie tâtillonne.	Amour de l'ordre. Entêtement. Conscience professionnelle extrême, besoin de tout faire par soi-même. Hantise de la propreté corporelle personnelle Hantise de la pureté morale personnelle.
III TENDANCES POSSESSIVES PRODUCTIVES.	Manie de la destruction des objets, besoin de les souiller, de les marquer. Prodigalité extravagante. Instabilité des goûts amoureux. Légèreté dans les engagements. Insouciance des devoirs dans la procréation et la paternité.	Joie de donner en général. Goût pour la cuisine, la chimie, les travaux de laboratoire et industriels. Aptitude aux arts plastiques. Aptitude à la création artistique en général et littéraire en particulier (avec tendance conservative à ajourner l'œuvre, suivie soudain de hâte fébrile à la produire, puis désintérêt consécutif à son achèvement.)	Horreur des déchets, résidus, malpropretés, microbes, etc. Besoin de propreté méticuleuse autour de soi. Hantise de la pureté chez autrui.

Ferenczi, *Jones* et d'après quelques-uns originaux.

Ainsi, la parcimonie, la manie d'économiser, dérivée de la tendance à conserver en soi-même ce qui a été assimilé, peut s'étendre de substances concrètes rappelant les aliments et leurs résidus, à des matières d'une valeur purement symbolique, comme la monnaie, et même à des objets abstraits tels que le temps dont on dispose (*Time is money*). L'esclavage à l'égard des habitudes quotidiennes est un reflet du dressage des fonctions corporelles chez l'enfant ; la négligence du vêtement par économie s'associe à la négligence de l'hygiène physique, chez des personnes qui conservent indéfiniment le même linge et jouissent de leur malpropreté — cette jouissance étant un retour à la jouissance de son propre corps, dans les premières années de la vie, etc.[1].

Plaisir visuel. — Le plaisir sous sa forme active subsiste normalement chez l'homme, comme sous sa forme passive chez la femme. La satisfaction passive est d'ailleurs tardive et ne se produit que lorsqu'il y a eu déjà un commencement de Refoulement par la pudeur. Intensifié, il devient le plaisir du voyeur et de l'exhibitionniste. Refoulé, il devient le contenu de diverses obsessions et phobies, à teinte sociale principalement, la timidité névropathique, la peur maladive du ridicule, la honte de soi. En ce cas le malade a « élargi le cercle d'intérêt » attaché à l'interdiction de ce plaisir par les parents. Chez l'hystérique, le Refoulement de cette composante peut amener l'amaurose, l'amblyopie, des symptômes visuels. Chez certains sujets elle peut encore donner certaines formes de la curiosité, et

1. Au sujet de ces reliquats de l'affectivité digestive dans le caractère, voir la contribution que nous avons apportée personnellement à la question dans notre livre : Hesnard, *L'Individu et le Sexe* (Stock).

même, par sublimation, la tendance artistique à la peinture, etc. La Censure utilise à son égard la honte et la pudeur.

Plaisir urinaire. — Il subsiste chez beaucoup de sujets, chez les femmes surtout. Chez beaucoup de femmes, les sensations voluptueuses s'accompagnent de sensations urétro-vésicales, et même de miction. Intensifié, il donne les tendances, parallèles à la coprophilie, qui consistent à attacher une grande importance, en matière de satisfaction génitale, à l'urine et aux choses de la miction ; il peut donner aussi l'incontinence nocturne d'urine, qui reste jusqu'à un certain point parfois voluptueuse. — Refoulé, il donne des phobies diverses touchant la miction, des symptômes névropathiques vésicaux, abdominaux, pseudopéritonéaux, et aussi, chez l'homme, l'impuissance relative caractérisée par l' « acte bref ».

Modes généraux d'excitation sexuelle. — Ces modes subsistent plus ou moins chez l'adulte normal. Ils se subliment pour la plupart en donnant le goût du sport, des luttes, des jeux, des exercices violents. Refoulés, ils donnent différentes phobies des fonctions : phobies de la marche, du déplacement, du chemin de fer. Certaines névroses traumatiques sont causées par la coïncidence de la terreur et de l'ébranlement mécanique, lequel réveille ces traces affectives de l'enfance. Certains cas d'agoraphobie reconnaissent comme cause le Refoulement de semblables impressions infantiles. — L'ébranlement sexuel diffus que causent à l'enfant les événements impressionnants, les peurs, les émotions violentes, donne chez l'adulte le goût du drame, du feuilleton, des émotions mélodramatiques, si fréquent chez les névropathes.

Fétichisme. — Le fétichisme subsiste chez tous les normaux, à un certain degré. Les exemples du féti-

chisme normal abondent dans les observations de l'existence journalière et dans la littérature : l'importance des lettres, des cheveux, souvenirs matériels de l'aimée ; le fichu de Marguerite réclamé par Faust à Méphisto ; la jarretière des contes populaires.. Les imaginations sexuelles des petits garçons prennent souvent le pied pour symbole de l'organe féminin, vis-à-vis duquel il remplace alors l'organe de l'homme. La fréquence du pied comme symbole sexuel s'explique par son analogie avec les organes génitaux, dans l'esprit de beaucoup de gens (c'est, comme l'organe seul, un organe caché et excitant pour le pervers, dégoûtant pour le névropathe). Les sensations visuelles et tactiles étant devenues déplaisantes chez le névropathe, celui-ci renonce à ses impressions violentes et génitales ; et, par exemple, de voluptueux intéressé par les choses sales qu'il est dans son souvenir infantile, il devient apparemment obsédé par une idée associée (plus ou moins lointainement) à celle du pied, ou réalise un syndrome rappelant plus ou moins indirectement la perversion originelle. (Si c'est un hystérique, il peut être atteint, par exemple, de paralysie ou de contracture du pied, etc.). Le choix du fétiche est souvent déterminé par une série d'associations d'idées symboliques et inconscientes (le *pied* est un symbole sexuel en mythologie ; la *fourrure* doit son rôle à l'analogie avec le système pileux corporel, etc.), ou peut être un reliquat d'imaginations sexuelles de l'enfance.

Sadi-masochisme. — Il subsiste en germe chez les gens normaux (le sadisme chez l'homme principalement et le masochisme chez la femme). Il s'intensifie et évolue pour son propre compte chaque fois qu'il se produit une dissociation, une désintrication des pulsions primitives agressives (racines du sadisme) et incestueuses (racines de la tendresse parentale). Inten-

sifiée, fixée, et non refoulée par la pitié, cette tendance devient la cruauté pathologique, s'exerçant à l'égard des choses sexuelles, soit même à l'égard de tous les actes, et sous sa forme active ou passive. Refoulée, elle deviendrait fréquemment le complexe-noyau de certaines obsessions de psychasthéniques. L'association cruauté-libido donne la clef de ce mécanisme psychanalytique si fréquent de la transformation facile de l'amour en haine chez les névropathes et les psychopathes ; l'émotion tendre étant liée chez eux à la tendance hostile comme les deux racines d'une même composante instinctive chez les enfants normaux. C'est là un couple affectif qui influence plus tard toute la mentalité et se manifeste principalement par l' « ambivalence affective » des névropathes. Le sadisme refoulé donne souvent le scrupule des obsédés. — L'algolagnie refoulée deviendrait, dans certaines conditions, le germe de l'idée de persécution, laquelle exprimerait symboliquement, et, par suite du changement de signe affectif opéré par la Censure, un appétit spécial pour la douleur ; cette tendance déformée se manifesterait cliniquement sous la forme d'une conviction hallucinatoire ou interprétative touchant un objet extérieur. Ce serait ainsi une réalisation détournée ; et cela, sans que le sujet puisse se rendre compte que c'est quelque chose de lui-même ou plutôt de son Sur-Moi qui, sexualisé, devient une auto-punition et ainsi forge sa propre persécution.

Onanisme en général. — L'onanisme du tout petit enfant, sorte de plaisir diffus et non paroxystique, est une des manifestations de la phase *génitale* de la Libido. Il disparaît ensuite pour reparaître aux approches de l'adolescence, étant alors un acte aboutissant à l'assouvissement ; il est alors plus ou moins refoulé en exagérant le *sentiment de faute* né à l'occa-

sion de Refoulements plus précoces. Il est surtout intéressant par le rêve, par les fantaisies qui l'accompagnent, forme psychique perverse de l'auto-érotisme. Prolongé au delà des limites normales, et même sans épuiser l'organisme, il détermine un état mental particulier de faiblesse du caractère (cf. chap. II, II[e] partie). Il agit sur l'organisme à la façon d'une habitude affective, quelle que soit sa variété. On le retrouve fréquemment à la base de beaucoup de syndromes (obsessions, phobies, hystérie), qu'il s'agisse de telle ou telle satisfaction infantile. Son refoulement (par la honte, le dégoût, le scrupule religieux, la peur, etc.) agit à la manière d'un trauma moral et donne en général au sujet une répulsion plus ou moins marquée pour tout ce qui rappelle plus ou moins indirectement cette habitude (phobie des choses sexuelles en général, de la claustration, de l'isolement, de la nudité, des fonctions fécales, etc.) On retrouve fréquemment ce Refoulement à la base de ce sentiment si fréquent d'insuffisance, d'infériorité morale et physique, de honte de soi des obsédés ou encore de culpabilité, de faute sexuelle.

Nous ne nous étendrons pas ici sur les *haines et tendresses parentales* : ce sont des racines puissantes et fréquentes de psychonévrose, d'obsession notamment. Elles donnent naissance dans l'inconscient aux complexes parentaux ou « constellation parentale ». Refoulées, elles se manifestent par des idées obsédantes, des phobies. C'est ainsi que, déformée par une sorte de remords concernant les souhaits infantiles de mort formulés contre le parent concurrent, chez un malade souffrant de complexe d'Œdipe refoulé, la constellation parentale donne l'idée obsédante de la mort, la crainte superstitieuse, et toutes sortes de sentiments pénibles dérivés d'un sentiment fondamental d'insécurité (lequel est une trace consciente dissimulée

du désir infantile). La plupart des psychonévroses qui éclatent à la mort d'un parent sont des effets d'un complexe parental, que le deuil a réveillé dans l'inconscient et qui consistait dans la fixation prolongée et invincible de la Libido à l'image aimée d'un parent. Nous en trouverons de beaux exemples dans les observations résumées plus loin.

Il en est de même pour le *narcissisme* qui, au sens de Freud, est beaucoup plus qu'une simple perversion sexuelle. Récemment, Freud a été amené, en effet, à élargir considérablement le domaine du narcissisme en y faisant rentrer une série de faits psychologiques qu'il considérait antérieurement comme ressortissant aux « instincts personnels » de nature non sexuelle [1].

Pour lui, tout attachement sexuel et affectif à soi-même, tout égotisme même, peut être une forme de narcissisme. C'est ainsi qu'il explique la rémission bien connue des névroses dans le cours de certaines maladies physiques (avec douleur et fièvre en particulier) par la fixation de la libido du sujet sur lui-même. De même, dans les Névroses traumatiques, comme certaines névroses commotionnelles — lesquelles agiraient en développant une excitation sexuelle intense, celle de l'ébranlement mécanique, — une blessure coexistant avec le choc peut préserver le sujet des conséquences nerveuses de ce choc en attirant, en fixant sur son égotisme l'excitation sexuelle ainsi libérée. — Le narcissisme, sous sa forme anxieuse, caractérise essentiellement certaines psychonévroses comme l'Hypochondrie (par surestimation sexuelle du corps et transfert de la qualité érogène, après refoulement, aux organes et régions normalement non sexuelles).

1. Freud, « Zur Einführung des Narcissismus » (*Jahr. der Psychoan.*, VI, 1914), et *Samml. kl. Schrift. zur Neur.*, IV, 1918.

De même, enfin, pour l'*inversion sexuelle*. — Elle existe, à l'état de tendance plus ou moins obscure, chez tous les névropathes. En ce qui concerne le normal, elle peut être développée par le milieu, ou sublimée par la culture et donner, par exemple, la satisfaction artistique tirée de l'image du masculin ou de l'éphèbe, chez l'homme ; elle peut aussi donner chez lui le goût sexuel pour le type féminin peu évolué et voisin du type adolescent. Chez le malade, elle se combine habituellement à des complexes parentaux incestueux (fixation, chez l'homme, de la libido au père, au frère, etc.) ; lorsqu'elle est énergiquement refoulée, elle donne différents symptômes morbides, mais tout particulièrement, chez le névropathe, l'hystérie mâle, et chez le psychopathe, le délire de persécution.

Voici, pour terminer, *quelques exemples de perversions psychiques chez des névropathes* (Steiner). — Un jeune officier névropathe a pratiqué le plaisir solitaire bien au delà de quatorze ans, soit seul, soit en le continuant par des pratiques similaires avec des filles publiques ; il arrivait au plaisir sexuel par des représentations masochistes ; la psychanalyse découvre chez lui une fixation des goûts sexuels à des habitudes masochistes datant de l'enfance et contractées avec des domestiques de sa famille. — Un commerçant émotif, scrupuleux, était obsédé de remords touchant des relations qu'il avait eues avec des animaux ; très timide et ayant été dans l'enfance fortement influencé par un père sévère, il cherchait ses satisfactions sexuelles seulement après avoir résisté longtemps à leur exigence, et avec honte, exclusivement, d'ailleurs, avec des prostituées ; la psychanalyse découvre chez lui une fixation intense à la mère, morte depuis longtemps et à laquelle il avait voué une tendresse invincible ; c'était cette tendresse, notamment,

qui le retenait inconsciemment dans ses désirs de connaître une femme digne de lui et semblable à sa mère. — Un savant, d'une laideur terrible et chaste dans la vie pratique, s'était habitué à une vie imaginative extraordinairement riche, peuplée de scènes de débauche, sadiques principalement, empruntées à la mythologie grecque. — Un jeune commerçant souffrant d'obsessions diverses, dont des obsessions jalouses, souffrait en réalité d'un complexe, datant de l'enfance, de fixation énergique à son père qui l'avait élevé ; la psychanalyse découvre chez lui, en utilisant divers procédés, dont des rêves de rivalité avec des voisins de campagne (le rêve de rivalité décèle fréquemment un complexe parental incestueux avec haine des concurrents), que la tendance à la jalousie et diverses obsessions remontaient jusqu'aux premiers moments de son développement, alors qu'il satisfaisait ses aspirations sentimentales en la personne de son père et était jaloux de ses frères et sœurs. — Un philosophe obsédé manifestait une série de complexes infantiles qui étaient des auto-érotismes infantiles persistants, une fixation affective énergique à la mère, dont il avait conservé l'image inconsciente liée à une série de fantaisies imaginatives touchant le déshabillage et le corps de sa mère avec laquelle il couchait enfant; il avait gardé de cette époque la tendance au fétichisme des habits; il souffrait aussi de tendances incestueuses psychiques à l'égard de sa sœur, ayant plus tard transféré ses sentiments de la personne et de sa mère à celle, semblable, de sa sœur avec laquelle il avait été élevé. — Un autre névropathe, souffrant de complexe d'Œdipe, avait conservé, depuis son enfance, des habitudes de plaisir solitaire avec représentations imaginatives, dans lesquelles il se voyait, au milieu d'un cérémonial compliqué, flagellé et meurtri par des femmes ; il présen-

tait, entre autres symptômes, de l'impuissance, caractérisée par l'impossibilité d'éprouver de désirs érotiques en dehors des périodes au cours desquelles sa femme était indisposée, ou sur le point de subir une opération gynécologique, etc.

Nous donnerons au chapitre des Névroses des exemples plus complets de tendances sexuelles refoulées.

CHAPITRE V

LA TECHNIQUE DE LA PSYCHANALYSE
L'ANALYSE DES RÊVES

I. La Méthode symbolique en général. — II. La structure du Rêve. Ses sources et sa signification psychologique. Le travail du Rêve. — III. Les lois du Rêve. Technique de sa psychanalyse. — IV. Le schéma et les fonctions du Rêve : régression à l'enfance et pensée symbolique.

I. — La méthode symbolique en général.

Il résulte de la psychologie exposée ci-dessus que la Psychanalyse, considérée comme *méthode*, consiste dans la découverte des complexes inconscients, dans la mise à jour des tendances instinctives refoulées chez le sujet — normal ou malade — dont on désire connaître la mentalité foncière.

Après avoir renoncé à ce procédé de recherche simple, mais infidèle et incomplet, qu'est l'Hypnose, Freud a imaginé toute une technique d'exploration du psychisme inconscient, qu'il a perfectionnée au fur et à mesure de ses découvertes psychologiques. Nous résumerons ici les principales techniques qu'il emploie

actuellement, en les combinant au hasard des circonstances de l'examen psychique du patient.

Les diverses techniques que nous allons exposer : analyse des associations d'idées, des rêves, etc., reposent sur le principe du Symbolisme.

Les psychanalystes, précisant le sens du Symbolisme en psychologie, désignent, sous le nom de *Symbole*, une modalité particulière de représentation, d'image (concrète et chargée de signification affective), différente de la Métaphore, de l'Allégorie, de l'Allusion et de toutes les autres formes d'image, en ce qu'elle est avant tout une *expression substitutive* destinée à remplacer une chose cachée avec laquelle l'image en question est en relation par des associations d'idées inconscientes.

Le Symbole, que nous préciserons en étudiant le Rêve, possède souvent sinon toujours plusieurs sens, et lui-même est forgé en vertu d'une sorte de coalescence, de condensation synthétique d'un certain nombre d'éléments perceptifs ; c'est une formation de compromis entre l'activité psychique inconsciente, dont il vise à traduire certaines tendances de façon immédiate, quoique détournée, et l'activité consciente dont il emprunte quelques matériaux inférieurs sous la forme de représentations concrètes [1].

La comparaison entre l'idée à traduire et l'image symbolisante n'a, en effet, jamais été présente à la conscience du sujet — sinon pendant une minute très courte, vite effacée par l'oubli ; le sujet a toujours besoin d'une assez longue réflexion pour saisir

1. Exemples de symboles : On retrouve les mêmes plaisanteries populaires, surtout obscènes, dans toutes les races, dans la Grèce antique comme chez nous. Le Serpent est constamment retrouvé, dans les religions et poésies primitives comme dans les délires et rêves des femmes d'aujourd'hui, comme symbole phallique, de même que le Roi et la Reine pour désigner le Père et la Mère.

intuitivement l'interprétation qu'on présente à sa réflexion consciente à ce sujet.

Un symbole peut avoir plusieurs significations à la fois, et chacune de ces significations peut, par sa prédominance, donner au symbole une valeur individuelle substituée à sa valeur collective ; celle-ci est toutefois reconnaissable dans beaucoup de rêves, de mythes, de locutions populaires,... etc. L'individu peut ainsi choisir entre plusieurs symboles ou en créer de nouveaux, mais non donner à un symbole général et courant un sens différent de celui que lui donnent les autres individus.

Les symboles représentent les intérêts, les tendances instinctives les plus archaïques et les plus primitives : désirs émanés du fond égoïste de la personnalité, concernant les parents les plus proches, les grands faits de la naissance, de l'amour et de la conception, par exemple.

Le Moi comprend, dans la langue symbolique de l'Inconscient, le corps et ses éléments matériels — mais non l'âme, dont il n'est jamais question, si ce n'est de façon tout à fait concrète. La notion de « mort » est représentée symboliquement dans la pensée émanée de l'inconscient par une absence prolongée, un départ au loin, parfois le mutisme et l'immobilité.

Les symboles les plus célèbres (parce que les plus nombreux et ceux qui ont fourni l'un de leurs grands arguments aux adversaires de la psychanalyse) sont les symboles phalliques — pourtant indiscutables et multiples chez les primitifs ; — leur fréquence s'explique par la constance et l'intensité de la répression sexuelle chez tous les peuples (même chez ceux qui, précisément, adoraient les personnifications sexuelles ou introduisaient les rites sexuels dans leurs pratiques religieuses).

Le Symbolisme joue un rôle considérable en psychologie de la vie courante, du rêve,... etc., et aussi dans les symptômes de la névrose ; — par exemple dans les préoccupations ayant trait à la Castration (qui aboutissent à une suppression quelconque d'un organe symbolique de l'organe sexuel, par exemple à la phobie de la cécité ou à la paralysie du pied...).

Mais il est très souvent méconnu, car l'attitude que prend tout individu non entraîné à l'analyse affective lorsqu'on lui révèle le sens véritable, inconscient, d'un symbole, est celle de la surprise incrédule, sinon indignée ou dégoûtée.

Il y a des milliers de symboles, mais le nombre des sentiments ou tendances ainsi symbolisés atteint à peine la centaine. Ce sont les idées affectives se rattachant, dit Jones (qui a consacré une étude remarquable à la psychologie du Symbolisme), aux aspects les plus concrets de la vie, qui seules peuvent être symbolisées, et notamment celles qui se trouvent en rapport avec le Moi (surtout corporel), ou les liens de famille, avec la naissance, l'amour, la mort (des autres, la notion de sa propre mort étant pour l'individu une notion abstraite) ; en un mot, avec les grands événements et buts vitaux de l'homme. Faits dont les traces ou les prévisions conservent toute la vie, dans l'inconscient, leur importance primordiale en fournissant à la pensée consciente un grand nombre d'intérêts secondaires et d'origine souvent insoupçonnée.

En conclusion, « un courant d'énergie se dirige « de l'Inconscient vers le Conscient, mais jamais en « sens contraire ; et, comme ces intérêts primaires « constituent la partie la plus refoulée de l'esprit, « le Symbolisme ne peut, lui aussi, suivre qu'une « seule direction. N'est symbolisé que ce qui est

« réprimé ; seul ce qui est réprimé a besoin d'être « symbolisé » (Jones).

La méthode symbolique en général consiste à interpréter les symboles qui apparaissent dans les associations d'idées, les rêveries, les rêves nocturnes, les symptômes névropathiques et les délires, les actes et gestes du sujet dans la vie courante, etc.

Les techniques qui en dérivent présentent donc ceci de particulier qu'elles sont destinées à explorer l'inconscient, les profondeurs de la psychologie.

Les procédés de la psychanalyse ont été suggérés à Freud par l'emploi qu'il avait fait, au début, des manœuvres hypnotiques : une grande hystérique était très améliorée chaque fois qu'elle confiait au médecin, dans l'hypnose, avec une chaleur émotive frappante, les complexes qui occupaient sa pensée, c'est-à-dire tous les souvenirs, oubliés à l'état de veille, dont l'expression émotive, restée inachevée, était demeurée comme retenue dans son psychisme inconscient.

Dans cet état, elle racontait à l'observateur une série d'événements, associés à des fantaisies irréelles, toujours empreintes d'une tonalité affective élevée, lesquels remontaient à des incidents réels antérieurs. Ces incidents avaient joué le rôle de traumas émotifs, et l'émotion alors ressentie par la malade n'avait pu, à ce moment, se donner libre cours, se détendre.

Cette cure de bavardage (*talking cure*, comme disait la malade qui, par suite de ses amnésies systématiques, s'exprimait alors seulement en anglais) frappa Breuer et Freud et les incita à rechercher, au cours d'états hypnoïdes, tous les résidus affectifs d'événements mémorables de la vie de la malade, toutes les réminiscences variées dont le souvenir inconscient et inavoué la faisait souffrir et dont

l'aveu au médecin, par un sorte de *procédé cathartique*, la soulageait.

La malade souffrait, par exemple, de troubles oculaires (macropsie, strabisme), car elle avait dû, au chevet de son père gravement malade, comprimer son émotion et faire effort pour lire l'heure à travers ses larmes. Une autre, affligée d'un tic respiratoire bruyant et involontaire, raconta qu'au milieu de circontances émotionnantes (pendant le sommeil d'un enfant gravement atteint et au moment d'un orage effrayant les chevaux de sa voiture), elle avait dû se retenir très fortement pour ne pas manifester son chagrin et sa terreur. Toutes deux étaient améliorées après qu'elles avaient raconté, au milieu d'une émotion intense, les événements impressionnants à propos desquels elles n'avaient pu, au moment du choc psychique, donner libre cours à leurs sentiments violents. Une série de constatations cliniques de ce genre conduisit Freud à penser que tous les symptômes névropathiques pouvaient être les résultats d'émotions inachevées, refoulées. C'est alors que, élargissant cette explication et la rapprochant des conclusions de ses recherches touchant la sexualité des névropathes, il fut amené à l'hypothèse du Refoulement affectif en général.

Mais, dans la suite, ayant voulu continuer ses recherches sur d'autres malades, il dut, avons-nous dit, renoncer à l'hypnotisme. Ce procédé exigeait beaucoup d'efforts, était infidèle, ne pouvait s'appliquer qu'à un nombre restreint de névropathes. De plus, et surtout, il ne pouvait donner qu'une psychogenèse d'étendue relative, bientôt limitée par un obstacle impossible à franchir : la Résistance, dont Freud n'eut une idée exacte que lorsque d'autres procédés d'exploration de l'inconscient lui eurent révélé toutes les profondeurs du psychisme au delà du domaine

restreint de l'hypnose. Il renonça donc entièrement à ce procédé imparfait[1] et en arriva peu à peu, par l'observation minutieuse de la vie commune, c'est-à-dire par l'étude patiente des rêves, des associations d'idées, des petits faits de l'existence journalière..., etc., à fixer toute une technique de découverte de nos tendances inconscientes.

Ce sont les divers procédés de cette technique que nous allons maintenant exposer. Nous étudierons en premier lieu, dans ses grandes lignes, celui qui documente de la façon la plus suggestive sur la structure des névroses et des psychoses, et qui a été le plus perfectionné par les psychanalystes : l'analyse des rêves, l'Onirocritie.

II. — La structure du Rêve. Ses sources et sa signification psychologique[2]

L'analyse des rêves (Traumdeutung), à l'état normal comme à l'état pathologique, est capitale dans

1. Freud n'emploie plus l'hypnose, un peu par méfiance vis-à-vis de la mythomanie et de l'imagination désordonnée des névropathes, mais surtout parce qu'il pense que la suggestion ne découvre pas une part assez notable de l'inconscient. De même, au point de vue thérapeutique, l'hypnotisme ne serait, pour les psychanalystes, qu'un moyen incomplet, dont les bons effets doivent être attribués à l'influence sentimentale exercée par l'hypnotiseur sur l'hypnotisé, celui-ci adoptant vis-à-vis de celui-là une attitude affective analogue à celle que prend l'enfant vis-à-vis du père. Il y aurait là rappel du complexe paternel et report affectif plus ou moins complet sur l'hypnotiseur (Ferenczi). Voir à ce sujet, chap. IV, IIe partie.

2. Freud, *Die Traumdeutung* (Deuticke, 1910); « Ueber den Traum » (*Grenzfr. des Nerv. und Seelenleb...*, Wiesbaden, 1910-1911).

Jung, « L'Analyse des Rêves » (*Année psych.*, XV); Ferenczi, « Die psychol. Analyse der Träume » (*Psych. Neurol. Woch.*, juin 1910), etc.

l'œuvre de Freud, car il en déduit non seulement une technique spéciale de psychanalyse, mais encore l'explication d'une quantité de faits caractéristiques des psychoses, surtout des délires, dont l'analogie avec le rêve revient sans cesse au cours de ses travaux. Ajoutons qu'au point de vue pratique de la cure, l'analyse des rêves, quand le malade peut en fournir suffisamment, peut à elle seule suffire à la mise à jour du matériel psychique refoulé.

La littérature traditionnelle s'est beaucoup occupée des rêves, mais, chose remarquable, n'a jamais tenté d'y pénétrer au delà de leurs apparences, des aspects qu'ils revêtent pour la conscience de l'homme éveillé lorsqu'il cherche à se rappeler les fantaisies de son imagination nocturne. C'est ainsi que des auteurs classiques ont signalé le caractère étrange, mais souvent symbolique (Aristote), du rêve et son analogie avec le délire (Cabanis, Krauss, Kant, M. de Biran, etc.), ses racines dans la vie éveillée (Haffner, Weygand, Burdach, et même les anciens, Lucrèce, Cicéron), l'hypermnésie (Delbœuf, Maury), ses emprunts aux souvenirs infantiles et récents (Strümpell, Maury, Robert, Delage, Hildebrandt), son influenciation par les excitations externes (Maury, d'Hervey, Weygandt), internes (Müller, Maury, Simon, Tissié, Schopenhauer, Krauss), la facilité de son oubli et les causes d'erreur dans son souvenir (Strümpell, Tissié, Egger), son absurdité (Lemoine, Maury, Dugas),... etc., mais ils n'ont jamais cherché à y découvrir un sens. Pour la plupart des auteurs, le rêve est une « anarchie psychique » (Dugas), une « série de dégradations de la pensée » (Maury), quoique quelques-uns aient pensé que le rêve pouvait réaliser des émotions, se présenter comme allégorique, et conserver une activité psychique assez coordonnée malgré l'absence de contrôle sensoriel

(Spitta, Scholz, Delbœuf, D'Hervey). Des philosophes, comme Schubert, Fichte, Scherner, croyaient y voir au contraire une activité psychique de grande valeur, une forme supérieure de la pensée, mais aucune constatation scientifique ne pouvait donner de poids à une telle idée.

Freud reprend cette idée traditionnelle que le rêve peut renseigner sur les sentiments éthiques du sujet : des philosophes pensaient que le rêve révèle la moralité de l'homme, bonne ou mauvaise, qu'il reflète ses tendances vis-à-vis du milieu social (Volkelt, Schopenhauer, Fischer, Haffner), qu'il met en scène des faits que seule l'étude de sa vie consciente ne suffirait pas à mettre en lumière, qu'il met à jour les replis de notre inconscient (Kant) et les pensées involontaires réprimées durant la journée[1] (Schleiermacher). Freud y ajoute cette autre idée que le rêve a pour fonction de digérer, de compléter les émotions commencées dans la veille et restées inachevées (Robert). Il insiste sur la valeur symbolique que peut prendre son contenu apparent vis-à-vis des pensées involontaires ou des émotions inachevées qu'il exprime. Et c'est ainsi qu'il est parvenu à comprendre la structure et la signification du rêve, telles qu'elles sont aujourd'hui exposées par l'École de la Psychanalyse.

Pour la psychanalyse, le rêve n'est pas du tout un hasard, un désordre psychique : c'est un acte

1. Maury expose dans cette phrase le principe même de la théorie psychanalytique du Rêve : « J'ai mes défauts et mes penchants vicieux ; à l'état de veille, je tâche de lutter contre eux, et il m'arrive assez souvent de n'y pas succomber ; mais, dans mes songes, j'y succombe toujours ou, pour mieux dire, j'agis par leur impulsion sans crainte ni remords... » (*Le Sommil et les Rêves*, Paris, 1878, p. 113.) Mais, ainsi que le fait remarquer Freud, Maury voit là des faits d'automatisme simple, contrairement à l'École de la Psychanalyse.

psychique essentiel : il est déterminé dans ses moindres détails par des lois psychologiques précises. Et ces lois confirment l'hypothèse de l'existence latente, dans le sein de l'inconscient, de ces complexes affectifs que nous avons décrits dans les précédents chapitres. Nous avons dit que les complexes influençaient le flot de nos phénomènes de conscience : l'état de rêve est un des états psychologiques dans lesquels cette influence de l'inconscient s'exerce le plus vivement, grâce à l'affaiblissement, consécutif au sommeil, des fonctions de la Censure.

Le mécanisme de cette influence, lequel explique la structure du rêve, est parfaitement déterminé, comme celui des symptômes d'une maladie ou celui des mobiles d'actes dans la vie éveillée, et l'idée que les rêves ont un contenu quelconque et incompréhensible est antiscientifique. Les psychanalystes pensent même que la répugnance que beaucoup de savants, de médecins notamment, manifestent pour l'interprétation des songes ne s'explique pas seulement par la difficulté qu'ils rencontrent d'appliquer à cette analyse leurs méthodes positives d'examen. Elle s'explique parce qu'elle est, malgré eux, une manifestation de la Censure, de la Résistance, qui existe chez tout homme et l'écarte de la connaissance de son inconscient — qu'on appelle ce fait scepticisme, défiance scientifique, amnésie plus ou moins involontaire, etc. Cette Résistance du savant ne se distingue malheureusement pas assez souvent des préjugés du vulgaire et se traduit alors par la pruderie, la peur du ridicule, etc., qui accompagnent tout refoulement sexuel. A ce point de vue, le médecin se rapproche du profane et sa méthode reste en faillite pour une raison d'ordre sentimental, puisqu'il repousse comme absurde, parfois aussi comme

immoral, quelque chose qu'il ne cherche même pas à comprendre. Malades, normaux ou faux savants, nous oublions et refoulons nos rêves, comme les névropathes refoulent leurs tendances affectives[1].

Le rêve a donc un sens. C'est en analysant les névroses, les phobies particulièrement, que Freud a été amené à traiter et à expliquer les rêves de ses malades comme des symptômes. Il s'est alors aperçu que, tout comme ces symptômes, ils pouvaient être considérés comme résultant de l'émergence, dans la conscience, de tendances affectives. Ces tendances, ou désirs, tentent, pendant le sommeil, de revenir, sous un travestissement souvent très compliqué, dans la sphère psychique d'où ils ont été bannis. D'où la formule : *Le Rêve est une réalisation de désirs.*

Pour comprendre la structure d'un rêve, Freud remonte d'abord aux diverses *sources* et *excitations* auxquelles l'imagination du dormeur emprunte les matériaux de sa création : ce sont des images et des souvenirs récents, très souvent datant de la veille, des excitations somatiques, des sensations venues de différents points du corps (pression des draps ou d'un vêtement, bruits de la chambre ou de la rue, douleur dans un point du corps, sensation viscérale quelconque, etc.). Tous éléments sensoriels, extrêmement variés et nombreux, reproduits dans la conscience en tant que souvenirs ou occasionnés par impressions sensorielles ou cœnesthésiques agissant sur le sujet au moment du rêve. Parmi les souvenirs et images empruntés à des faits du passé récent (scènes vécues la veille, fragments de conversation, lectures récentes, émotions liées à des événements de la jour-

1. Freud et Maeder rappellent le mot ironique d'Anatole France : « Les savants ne sont pas curieux ».

née, etc.), on en retrouve d'autres, qui varient beaucoup moins et sont presque communs à tous les sujets, mais se dissimulent derrière les créations récentes qu'elles paraissent contribuer à associer : ce sont des idées et impressions contemporaines du développement infantile, dont l'existence latente au sein de l'inconscient de l'homme éveillé se révèle par lambeaux dans la conscience du rêveur. Nous n'insistons pas sur ce point, admis en psychologie traditionnelle.

Ces idées, images et impressions d'origine variable, qui sont la plupart du temps indifférentes au sujet dans la vie éveillée, ou affectées d'une quantité et d'une qualité de sentiment tout autre, ne sont pas groupées d'une façon quelconque par le *travail du rêve.*

Pour saisir les lois du travail onirique, Freud s'est encore adressé à l'enfance, comme pour ses recherches de psychologie sexuelle. Les rêves de l'enfant sont, en effet, plus faciles à étudier que ceux de l'adulte, car ils sont de structure rudimentaire. L'étude des rêves infantiles montre clairement qu'ils ne sont que des *réalisations imaginaires de désirs*, surtout récents, l'enfant ayant des aspirations à courte portée et déplaçant plus facilement son désir d'un objet à l'autre.

Beaucoup de rêves observés chez les grandes personnes sont d'ailleurs tout à fait semblables aux rêves simples des enfants. On y lit clairement l'accomplissement d'un vœu. Tels sont les « rêves de commodités » dans lesquels le dormeur boit parce qu'il a réellement soif, urine parce qu'il a réellement sa vessie pleine. Tel est le rêve de la femme, inquiète de ne pas avoir ses règles, qui voit arriver ses menstrues, etc., etc. Tous ces rêves sont faciles dès lors à interpréter ; ils sont aussi transpa-

rents que ceux de l'enfant qui rêve à son polichinelle ou à son sucre d'orge : on se dédommage par un beau rêve d'une privation, d'une désillusion de la vie réelle.

Or, et c'est ici que l'on aperçoit l'aspect vraiment original de cette théorie ; il en serait ainsi de tous les rêves.

Le rêve de l'adulte n'est pas autre chose : l'enfance se prolonge dans la vie de l'adulte, d'une façon insoupçonnée, mais très fortement agissante. Les songes ne sont pas, comme le croient les traditions populaires, des visions mystiques de l'avenir dévoilé : ce sont des reproductions du passé, mais se traduisant comme des essais de *réalisation de désirs*, de tendances, dérivés multiples de l'instinct. Désirs contemporains de l'enfance, principalement du développement affectif et sexuel, auxquels peuvent se mélanger des désirs actuels, plus ou moins dérivés des premiers. Le rêve n'est donc qu'une combinaison de complexes actifs, cherchant à se réaliser, mais plus ou moins déformés dans leur signification par un *travail spécial de défiguration*. C'est, en dernière analyse, une compensation de la répression affective, une dépense de sentiment qui extériorise la charge affective des tendances profondes refoulées.

Les rêves de l'homme normal sont, à ce point de vue, moins intéressants que ceux des névropathes. En effet, le sujet normal présente des complexes sans grand antagonisme avec la personnalité, et qui ne cherchent pas énergiquement à se donner libre cours dans la vie des songes. L'analyse n'y révèle que des désirs sans portée considérable, la plupart du temps d'ordre familier ou domestique (sentiments relatifs à des histoires d'argent, d'avenir, préoccupations de la vie quotidienne, scrupules professionnels). Chez le névropathe, au contraire, la vie onirique

est compliquée, et résulte de l'action combinée d'une série de tendances inconscientes, énergiques et aberrantes, principalement « sexuelles perverses », dont elle est une dérivation favorite et facilement réalisable.

Si l'on dresse, en effet, la liste des tendances, des désirs qui s'expriment dans les rêves, en général, on voit qu'il s'agit presque toujours de désirs auxquels l'individu n'a pas entièrement souscrit. Soit qu'il les ait entièrement et catégoriquement rejetés comme impossibles ou indignes de lui, soit qu'il en ait assez discuté l'exécution ou mesuré la satisfaction pour que ceux-ci lui soient plus ou moins « restés sur le cœur ». En voici un exemple :

Un homme, père d'une fillette de sept ans, et dont la femme attend un deuxième bébé, rêve qu'*étant en compagnie de sa petite fille, il contemple curieusement sa femme, dont le ventre arrondi devient peu à peu transparent. On aperçoit à l'intérieur un bel enfant : c'est un garçon. Le père et la fille battent des mains, et le père explique à sa fille en quoi consiste la maternité.*

Les associations données par le rêveur indiquent immédiatement que, dans ce rêve, deux désirs sont mis en évidence : le désir d'avoir un fils et le désir de pouvoir faire l'éducation sexuelle de sa fille (conformément à l'opinion qu'ont maintes fois soutenue devant lui des amis médecins).

Le rêveur reconnaît de lui-même l'existence en lui de ces deux désirs, parfaitement conscients, mais il attire aussitôt et spontanément notre attention sur ce fait qu'il s'agit dans les deux cas de désirs *réprimés*. Désirant dans le fond de lui-même, et avant tout raisonnement, se prolonger par un fils, il tremble à l'idée des dangers qui menacent les jeunes gens (et dont il a appris récemment de nouveaux exemples

frappants). Dès lors, logique dans sa crainte, il demande au destin l'arrivée d'une deuxième fille. —

D'un autre côté, il a l'intention loyale de procéder à l'éducation de sa fillette concernant la sexualité ; mais, hésitant sur la manière de s'y prendre, et craignant de n'être pas à la hauteur d'une tâche aussi délicate, il a remis son projet à plusieurs reprises à plus tard, notamment, la veille, sa fillette lui ayant demandé ingénument quelques explications relatives à la naissance des enfants.

Une partie de l'œuvre de Freud a été consacrée à chercher la réalisation des désirs dans les rêves où elle n'apparaît point à première vue. Ces rêves sont très fréquents. Ils sont les plus intéressants de tous, car ils documentent sur les procédés employés par la Censure pour travestir les tendances inconscientes et sur le mécanisme de réalisation détournée de ces tendances « tabouées » et désavouées par la personnalité du sujet.

C'est ainsi que certains rêves dissimulent la réalisation réelle d'un désir secret derrière la réalisation très apparente d'un désir insignifiant ou manifestement irréel :

Une cliente de Freud rêve, par exemple, qu'elle ne parvient pas, malgré le désir qu'elle paraît en avoir, à donner un dîner à ses amis. La psychanalyse démontre que cette femme, en se trouvant, dans son rêve, hors d'état de donner un dîner, réalisait en réalité un désir secret et inconscient qu'elle n'avait pas mentionné au médecin : celui de ne pas donner à une amie maigre, qui plaisait à son mari, et dont elle était jalouse, l'occasion de bien manger et d'engraisser. Une autre, qui aimait beaucoup son neveu, le voit mort dans sa bière : elle réalisait ainsi non pas un désir réel de le voir mourir, mais celui de voir, dans cette occasion funèbre, un homme aimé qu'elle n'aurait pas eu l'oc-

casion de revoir, si ce n'est aux obsèques d'un parent. Un jeune homme, amant secret d'une jeune fille, rêve qu'il est arrêté pour infanticide : ce n'est pas qu'il réalise le désir de tuer l'enfant qui pourrait naître de ses rapports coupables avec sa maîtresse; mais il avait, depuis la veille, le souci d'avoir pu féconder la jeune fille et se tranquillisait, par ce rêve, en imaginant mort l'enfant qu'il avait conçu, etc.

Lorsqu'on dépouille les complexes du rêve de leur revêtement imaginatif, et, en apparence, absurde, on s'aperçoit qu'ils mettent à nu les profondeurs de l'inconscient. L'homme apparaît dès lors dans le rêve tel qu'il serait sans sa culture et sans son adaptation aux exigences éthiques : égoïste, soumis aux impulsions les plus animales de la vengeance, de la haine, du désir sexuel, de l'instinct. Il redevient ce qu'il était jadis, aux premiers âges de son développement, pervers polymorphe et d'une amoralité foncière. L'instinct qui se révèle le plus fréquemment et le plus énergiquement en lui est, bien entendu, l'instinct sexuel. Toutes les satisfactions érotiques refoulées du névropathe, toutes les habitudes infantiles auxquelles il n'a pas renoncé dans l'inconscient, tous les complexes parentaux, amours violentes ou haines intenses des nourriciers ou des compagnons de son enfance, idées de grandeur enfantines, reproches jadis reçus de la part des éducateurs et que le rêve compense en reproduisant leur démenti au cours de l'existence, etc., peuvent alors se laisser reconnaître au sein des désirs, dérivés des premiers, que l'expérience ultérieure de la vie sociale a accumulés en lui.

La Censure emploie les moyens les plus variés pour déformer ces tendances répugnantes et pénibles. Non seulement elle peut dissimuler un désir violent sous l'apparence d'un désir insignifiant, mais encore elle peut masquer sa réalisation sous l'apparence de la

réalisation de son contraire (réalisation *ex contrario*, « rêve de contraire »). Nous retrouvons ici un procédé fréquent de l'esprit humain, signalé bien souvent par la psychanalyse après les auteurs classiques dans la pensée normale, dans la névrose et la psychose : l'exposition d'une tendance ou d'un objet par son contraire. C'est ainsi que l'homme peut voir arriver en rêve un événement qu'il a peur de voir arriver dans la vie réelle, réalisant ainsi non sa crainte, à proprement parler, de voir arriver cet événement, mais la tendance positive dont elle est dérivée, c'est-à-dire le désir d'avoir tort dans la prévision de l'événement malheureux.

Toute la complication du travail du rêve provient donc du conflit entre les deux forces qui président à son mécanisme : celle qui façonne le désir exposé par le rêve, d'une part, et celle qui exerce sa censure sur ce désir et le force à se travestir pour s'exprimer. Du système des forces inconscientes, rien ne peut être admis à la conscience sans avoir passé par « l'instance » de la Censure [1]. Celle-ci nous écarte donc de la connaissance de nos rêves, non seulement en nous faisant oublier très rapidement leur contenu, et en mettant précisément dans l'ombre ceux de nos souvenirs de rêve qui, s'ils n'étaient pas refoulés aussitôt après le réveil, nous apparaîtraient comme les plus significatifs, mais encore et surtout en déformant les désirs qui tendent à s'y réaliser.

1. Ces deux forces peuvent agir simultanément sur le même souvenir de rêve. Exemple : un accès de tendresse, au cours d'un songe, pour une personne que le rêve tend à poser comme un imbécile. Cette hypocrisie du rêve est l'œuvre de la Censure déformant la répulsion affective pour la personne, et en diminuant la portée. On se rend compte dès lors que l'incohérence du rêve n'est qu'apparente et qu'elle est inspirée par une activité psychique très cohérente.

Un exemple des plus frappants de ce travail de défiguration nous est donné par le *Rêve d'angoisse*. Le rêve d'angoisse est, au fond, et malgré ses apparences, une réalisation de désirs. L'angoisse est intense dans les rêves de certains névropathes, particulièrement de ceux qui sont atteints d'hystérie ou de névrose anxieuse. Mais elle existe à l'état rudimentaire, dans beaucoup de rêves. Il est naturel que nombre d'accomplissements de désirs soient accompagnés d'un sentiment pénible, parce que chacun de nous a des vœux qu'il ne veut pas s'avouer à lui-même. Quand ceux-ci transparaissent et sont trop peu défigurés pour échapper complètement à la conscience, l'angoisse apparaît. Lorsqu'elle est intense, c'est que la tendance devient manifeste, la figuration imaginée par la Censure ayant échoué plus ou moins complètement. Alors la Libido refoulée reparaît sous son vrai jour et le sujet prend plus ou moins nettement conscience des exigences de son instinct ; il les aperçoit sous leur aspect répugnant et en souffre ; de plus, quand il est névropathe et qu'il souffre d'un besoin sexuel intense et refoulé, l'angoisse se produit à cette invasion de la tension sexuelle dans la psyché, comme à l'état de veille lors d'une attaque anxieuse[1]. Les scènes oniriques qui prennent alors naissance dans l'esprit du dormeur expriment, secondairement, l'angoisse

1. Voir chap. II, IIe partie (Névrose d'angoisse), la pathogénie de l'angoisse. Voir dans ce chapitre du rêve, au paragraphe III, les exemples de symbolisme du rêve d'angoisse. Certains *rêves d'angoisse d'origine somatique* (arrêt de la digestion gastrique, mauvais état respiratoire du dormeur) ne sont pas dus à la difficulté de réalisation du désir travesti ; ils sont dus à ce que le rêve utilise les sensations somatiques pénibles pour exposer la réalisation d'un désir qui autrement resterait refoulé, c'est-à-dire d'un désir dont la réalisation exige du déplaisir.

sous la forme d'objets menaçants. On voit donc que le rêve d'angoisse n'est pas en contradiction avec la théorie qui précède. Il s'explique par ce fait que l'angoisse n'est pas simplement associée au contenu apparent de la scène onirique ; elle est une réaction générale du Moi causée par la répression de tendances trop vigoureuses, que ces tendances aient réussi ou non dans leur essai de réalisation.

Nous pouvons conclure de ce qui précède que le rêve utilise les matériaux sensoriels du présent et du passé, surtout récent, pour accomplir imaginativement les tendances latentes de l'inconscient, dont celles qui, chez le malade, sont pathogènes et remontent ou régressent à l'enfance. Connaissant maintenant les raisons de son apparente absurdité, telles que les donne la théorie de la déformation des instincts par la Censure, nous pouvons préciser la formule du rêve : *Le rêve est un essai de réalisation (déguisée) d'un désir (refoulée).*

III. — Les lois du Rêve. Technique de sa psychanalyse[1].

Nous avons montré que l'on pouvait distinguer dans le travail du Rêve deux sortes de matériaux psychiques. Les uns sont les forces psychiques fondamentales de l'individu, celles qui président à la formation des songes comme à celle des névroses, des légendes, de toutes sortes de productions psychi-

1. Pour les détails de la technique, consultez : R. de Saussure, *La Méthode psychanalytique*, Payot (épuisé) et *Sur la technique psychanalytique* (in : *Évolution psychiatrique*, Payot, 1926). — Laforgue, Allendy, Pichon et de Saussure, *Le Rêve et la Psychanalyse*, Maloine. — Allendy, *L'Interprétation psychanalytique des Rêves* (Alcan), et, avant tout, l'ouvrage de Freud : *L'Interprétation des Rêves* (Trad. Meyerson), Alcan.

ques. Les autres sont des matériaux variables, dont l'association incohérente déroute l'observation, et dont le rôle, inspiré par la Censure, est de travestir les tendances qui se dissimulent derrière leurs apparences. Nous devons maintenant donner les lois psychanalytiques de ce travestissement.

Pour cela, il faut s'efforcer de séparer par l'esprit ces deux sortes de matériaux.

Il faut soigneusement distinguer dans le rêve le *contenu manifeste*, qui est le tissu de fantaisies incohérentes dont nous gardons un vague souvenir au réveil, et les *pensées latentes du rêve*, qui se dissimulent sous cette apparence fantasmagorique, pour qui sait les reconnaître, c'est-à-dire pour le psychanalyste. Car c'est un exercice typique de psychanalyse que de déchiffrer un songe, et Freud conseille, à ceux qui lui demandent comment devenir psychanalystes, de chercher à analyser leurs propres rêves. Contenu manifeste et idées latentes expriment en réalité les mêmes faits psychiques, les mêmes tendances affectives. Mais ce sont deux langues différentes pour exposer les mêmes sentiments fondamentaux.

L'utilisation des matériaux sensoriels s'accomplit suivant deux procédés principaux de déformation des complexes : 1° *la condensation* et 2° *le déplacement*. Le premier, sorte de travail d'imagination synthétique, réunit en une seule idée ou image une quantité d'idées ou images, éléments très variés, empruntés de façon hétérogène à toutes les sources du rêve. Le deuxième, sorte de travail de répartition variable de l'énergie affective, consiste à reporter simultanément ou successivement sur les objets les plus divers de la figuration du rêve la quantité de sentiment qui, dans la distribution logique de la vie éveillée, devrait s'attacher à telle ou telle autre idée ou image. Cette libération onirique de l'énergie affective, qui paraît,

au cours du rêve, flotter au sein de toute vie sensorielle et s'accrocher comme au hasard à tel ou tel système d'images, est d'autant plus manifeste qu'elle atteint fréquemment dans son effort de localisation un objet tout à fait inattendu et logiquement inaccessible à l'application du sentiment.

Ces deux procédés d'exposition des tendances agissent d'une manière souvent fort curieuse.

Pour la *condensation*, il suffit d'analyser un seul rêve pour se rendre compte de la fréquence de ce procédé. Le rêve est sec, laconique, comparé à l'extension énorme des idées qui y sont contenues, et qui constituent une œuvre considérable dès qu'on veut les énumérer, traduites en paroles de la vie éveillée. Pendant l'analyse, sans doute, des associations psychiques naissent, qui n'ont pas joué un rôle apparent dans la formation du rêve lui-même ; mais ces associations s'effectuent entre idées qui étaient déjà associées, d'une manière différente mais certaine, dans le contenu du rêve.

Chaque élément du contenu du rêve est une condensation, un point nodal qui réunit des quantités d'associations, dont seuls des détails ont pu être retenus, alors que des quantités d'idées associées ont été omises et restent simplement représentées par un souvenir. C'est ainsi que Freud, rêvant à une monographie botanique, a condensé sous ces deux termes : un souvenir d'une monographie qu'il a lue sur les cyclamens, un autre emprunté à un de ses mémoires sur la cocaïne, un autre mettant en scène le laboratoire de l'Université, un autre rappelant un de ses amis oculistes, qui a pris part à ses travaux sur la cocaïne, un autre emprunté à une conversation qu'il a eue avec cet ami sur leurs collègues, etc., etc. Ces souvenirs condensent tout ce qui se rattache dans son esprit à la botanique. L'idée de cette mono-

graphie est donc un « milieu commun » entre plusieurs événements récents et reliés par une foule d'associations avec l'événement important qu'il s'agissait, pour le rêve, d'exprimer (un conflit avec ses collègues).

La masse entière des idées du rêve est donc soumise à une sorte d'élaboration; seules sont admises dans le « contenu latent » les associations les mieux soutenues, celles qui sont communes à plusieurs idées. On retrouve là cette loi psychanalytique fondamentale de la *surdétermination* des éléments de l'expression affective, chaque élément du contenu onirique représentant une résultante de plusieurs représentations et idées de la pensée latente.

La condensation agit encore en fusionnant entre eux les souvenirs de plusieurs personnes ou objets, qui deviennent ainsi des objets ou personnes mixtes, collectifs ; en fusionnant différents moments du temps et de l'espace ; en fusionnant aussi des mots entre eux. Ainsi, dans le « rêve d'Irma », que nous raconterons plus loin, Freud rêve au mot « propylen » parce qu'il est surdéterminé par l'idée « d'amylène », de « propylées », de son ami « Wilhem », idées associées entre elles et qui trouvent ce moyen verbal commun de s'exprimer laconiquement. On verra à ce sujet avec intérêt l'explication du rêve de « l'autodidasker ».

Quant au procédé du *Déplacement* ou du Transitivisme affectif, il est également un des procédés fréquents et primordiaux de la pensée affective. Nous avons déjà vu son rôle dans la formation et la psychogenèse des symptômes: nous le retrouverons dans l'influence thérapeutique de la psychanalyse, dans la pathogénie des obsessions, de l'hystérie, etc.

Dans le rêve, son action est la résultante de plusieurs procédés élémentaires imposés par la Censure;

par exemple, de la surdétermination, dont nous venons de parler. Celle-ci, en accumulant les représentations et idées de la pensée latente sur le même élément du contenu manifeste, lequel élément devient alors beaucoup plus important qu'il n'était dans la vie éveillée, donne naissance à un souvenir affecté de sentiment, malgré que sa teneur en reste logiquement indifférente. A la surdétermination il faut ajouter un autre procédé qui dépouille de leurs intensités émotives les éléments que la vie éveillée considère comme de haute importance. Ces deux actions convergentes expliquent que le rêve préfère, comme l'ont fait remarquer les classiques, l'indifférent, l'inutile, l'accessoire. Les souvenirs du rêve sont tous, pris en particulier, des détails agglomérés les uns aux autres ; mais chaque détail se révèle, à l'analyse, lié à un souvenir important, dont la valeur n'apparaît nullement dans le contenu patent du songe. Par suite de ce déplacement de l'accent psychique d'une idée sur l'autre, et ainsi de suite, des représentations logiquement indifférentes finissent par emprunter aux tendances refoulées une charge affective suffisamment intense pour forcer l'instance de la conscience et symboliser des souvenirs ; ceux-ci apparaissant au sujet d'autant plus incompréhensibles qu'ils apparaissent plus absurdement impressionnants.

D'autres mécanismes secondaires sont encore à mentionner ; par exemple, l'association de deux éléments psychiques sans aucune ressemblance réelle, à la faveur d'analogies tout à fait vagues (expression par le contraire, communauté de détails, verbalisme par assonance, allitération, esprit de mots, etc.) ; la mise en œuvre de tout un travail de représentation se traduisant par la dramatisation d'événements d'ordre banal ; par la complication,

destinée à détourner l'attention du dormeur, d'excitations légères susceptibles de le réveiller; par un travestissement de tous les souvenirs simples; par l'accomplissement des idées et images du rêve aux exigences de l'exposition par le langage[1]... Nous n'insistons pas sur ces derniers points, qui étaient déjà connus avant la psychanalyse.

Disons aussi que le rêve emploie, pour Freud, des « moyens d'expression » assez complexes. C'est ainsi qu'il exprime le lien logique entre deux faits en les réunissant dans une même situation ou en les exposant en contiguïté dans le temps; qu'il exprime fréquemment une alternative (« ou bien... ou bien »), qu'il pose différentes possibilités comme également justifiées, qu'il évite les contradictions en exposant en même temps une idée et l'idée opposée, qu'il exprime la ressemblance en identité, etc. Le rêve commence souvent par un prologue, qui prépare la réalisation du complexe. Les rêves d'une nuit font généralement partie d'un ensemble, les fragments consécutifs exprimant les mêmes tendances; le premier expose timidement, les suivants continuent cette exposition par une série de dissimulations de moins en moins lointaines, et le dernier exprime la tendance à nu parfois. Un exemple en est donné par le rêve érotique, dont le résultat explique toutes les complications qui précèdent.

Toutes les lois ci-dessus mentionnées se résument en une seule, la *Symbolisation*, que nous avons étudiée

1... « On est exposé, écrivait Egger (*Rev. philos.*, XLVI, 1898) à propos du rêve, à compléter par l'imagination les fragments incohérents et disjoints fournis par la mémoire... On devient artiste à son insu, et le récit périodiquement répété s'impose à la créance de son auteur, qui, de bonne foi, le présente comme un fait authentique, dûment établi selon les bonnes méthodes... »

plus haut, ou expression d'idées abstraites ou d'objets fortement affectés de sentiment par des objets concrets ou indifférents, choisis à la façon d'analogies plus ou moins vagues. Il y a là comme un déplacement de l'expression verbale. Une expression abstraite de l'idée latente est échangée contre une expression figurée. Celle-ci est choisie par l'activité onirique parce qu'elle est exposable ; elle est bien plus riche que l'abstraite en points de contact avec les complexes ; elle est plus féconde que l'expression conceptuelle en identités, en rapports; elle est équivoque et permet d'exprimer plus d'une idée latente. Aussi satisfait-elle davantage à la fois la tendance à exprimer et la Censure qui la travestit. Parmi les divers éléments qui doivent se rattacher à l'idée essentielle du rêve, celui-là sera préféré qui permet un exposé visuel.

Le rêve « vide » en quelque sorte la pensée à exprimer dans une forme qui en facilite l'expression, et ce procédé met fin à la gêne psychique déterminée par « l'étranglement » de la pensée restée latente dans l'inconscient. En un mot, le rêve n'exprime les idées qu'il contient qu'à l'aide du seul langage qui soit à sa disposition : le langage par images concrètes, la transposition en représentations sensorielles des idées abstraites.

Il n'est pas possible de comprendre la technique de l'analyse d'un rêve sans connaître la Symbolique des songes. Une partie des recherches de Freud et de ses élèves sur les rêves a été consacrée à rechercher la valeur symbolique des images oniriques les plus répandues chez tout le monde, au cours des rêves que l'on rencontre le plus communément chez les sujets, et à en déduire la signification psychologique des principales scènes de rêve. En réunissant en un parallèle, d'une part les représentations symboliques

communes, d'autre part les idées-tendances correspondantes, c'est-à-dire les idées et souvenirs liés au détail du contenu latent, Freud, parti des recherches assez fantaisistes de Scherner et de Volkelt[1], est arrivé par une série d'investigations cliniques à donner comme une sorte de Lexique des symboles.

Dans cette Symbolique le songe n'invente rien d'original; il ne fait qu'élaborer une expression permise par la censure, que procéder par allusion, par exposition détournée. Mais comme l'allusion est constituée par des souvenirs concrets, ceux-ci s'élèvent à la dignité de symbole. Ces symboles peuvent naturellement varier d'un individu à l'autre, se modifier selon les éducations, les races, les civilisations, les religions, les expressions populaires : c'est ainsi qu'un symbole peut être d'une signification différente pour deux individus de nationalité différente, pour deux hommes inégalement cultivés. Mais quelques-uns sont les mêmes pour tout le monde. (L'inconscient les choisit alors tels qu'ils existent préformés en lui, préparés par les associations d'idées les plus communes.) S'ils appartiennent aussi aux mythes, aux légendes, aux religions, s'ils peuplent la vie imaginative de l'homme éveillé comme celle du dormeur, c'est qu'au fond ils ont toujours habité l'inconscient de l'humanité.

Nous en donnons ici quelques exemples. On pourra constater qu'ils sont pour la plupart de signification sexuelle. Nous ferons suivre cette énumération de deux rêves typiques de névropathes, dans lesquels fourmillent les allusions sexuelles symboliques (Freud, Rank, Stekel, Ferenczi, etc.).

A première vue, cette liste de symboles freudiens

1. Scherner, *Das Leben des Traumes* (Berlin, 1869) ; Volkelt, *Die Traumphantasie* (Stuttgart, 1875).

semble aussi ridicule que choquante, parce que le lecteur tend à voir dans cette Symbolique une sorte de Clef des Songes. Il n'en est rien : interpréter psychanalytiquement une image de rêve, ce n'est pas attribuer à cette image une signification générale et, par un de ses côtés, logique. C'est simplement se servir de l'élément, commun à tous les individus, qui peut parfois y être contenu, pour saisir plus rapidement le *sens personnel* qui doit révéler la tendance réprimée. Ainsi un objet pourra, malgré sa signification fréquente d'allusion à un organe sexuel, signifier chez un malade tout autre chose — ce que démontreront alors ses associations d'idées concernant cet objet.

Bien entendu, une image de rêve ne signifie quelque chose et ne peut être considérée comme un symbole que lorsque la recherche des associations aura donné à l'analyste une idée de la signification personnelle qu'il y attache dans ses souvenirs.

A. Exemples de symboles sexuels. — Empereur, impératrice, roi, reine, grands seigneurs = parents (père et mère principalement).

Tiges, cannes, troncs d'arbre, parapluies, goulots de bouteille ou de fontaine, limes, branches, serpents, poissons, cravates, chapeaux, etc. = symboles masculins.

Boîtes, armoires, vases, chambres, objets qui contiennent en général, tabatières, poches, voitures, jardins, cassettes, chapelles, maisons = symboles féminins.

Montres, objets à fonctionnement délicat et périodique = organe féminin.

Épingles, pointes = discorde.

Fleurs rouges = menstrues.

Monter un escalier, suivre un chemin escarpé = acte sexuel.

Lys, fleurs blanches, rameau d'olivier dans la main = innocence (ou péché).

Forêt, montagne = symboles tirés du corps féminin.

Tables, planches = corps féminin (*ex contrario*).

Pays natal = sein de la mère ; enfant sortant de l'eau = naissance.

Petits enfants, frères, sœurs, etc. = organes générateurs.

Écrasement, agression : acte sexuel subi.

Machines, appareils, bâtiments, puits, etc. = organes générateurs.

Suite de salles, de chambres = harem, décor de scènes érotiques.

Démons, divinités menaçantes revêtues de manteaux ou de capuchons, tabliers retroussés, sacs, etc. = attributs mâles.

Calvitie, décapitation, amputation, coupe de cheveux = castration.

B. Exemple de symboles de la féminité (E. Weiss). — L'idée de femme, de féminité est souvent remplacée dans le rêve par l'image d'une *maison*. Cette substitution se retrouve dans les proverbes, les locutions familières, les litanies de la sainte Vierge, etc. En réalité notre pensée instinctive retrouve dans la Maison la Mère protectrice ; l'image « maison » tend à se substituer à l'idée de « mère » même quand il ne s'agit plus de protection. La phobie de sortir de la maison qui s'observe chez les adultes est au fond la crainte de se priver d'une protection. La claustrophobie ne serait que l'exagération de ce besoin instinctif de protection ; la maison ne suffit plus au malade, il lui faut l'aide et la présence d'une

personne de sa famille. Toutes nos aspirations, toutes nos phobies ont leur racine dans le passé. Notre histoire individuelle et collective est fidèlement conservée dans notre structure organique et notre activité instinctive. La Maternité, la Féminité ont d'autres expressions symboliques, par exemple une Ville et surtout la Terre (terre, pierre, bois, matériaux en général). La naissance et l'accouchement sont souvent exprimés au moyen d'un rapport quelconque avec l'eau.

C. Quelques rêves typiques. — Le *Rêve d'examen* (recommencer un examen autrefois subi, une classe, un concours) se produit à la veille d'une tâche réelle, en l'attente d'un événement réel où il s'agira pour le sujet de faire ses preuves, d'affirmer sa personnalité. Généralement il s'agit dans le rêve d'un examen passé avec succès. Le rêve est alors une préparation à l'action réelle, un encouragement, une consolation, dans lequel l'inconscient montre au sujet qu'il est capable de réussir, comme autrefois, une tâche difficile.

Le *Rêve de dents* a sa racine dans les impulsions auto-érotiques de la puberté. L'inconscient use, dans cette expression d'un souvenir sexuel, du procédé commun du « Transfert en haut ». L'importance symbolique des dents viendrait de ce que, seuls, ces organes n'ont pas d'homologie anatomique symbologique, contrairement aux lèvres, joues, poils de la barbe, etc., qui ont chacun un homologue sexuel et qui ne passeraient pas, de ce fait, la Censure. De plus, la locution populaire allemande « s'en arracher une » (se masturber) a fixé dans l'insconcient la signification de ce symbole[1].

1. Ce symbole onirique paraît particulier aux individus de langue allemande.

Le *Rêve de vol*, de planer au-dessus de la terre, etc., est un souvenir infantile. Il procure au dormeur, et à nouveau, la sensation enivrante qu'il éprouvait, enfant, lorsqu'une grande personne l'enlevait en l'air, le balançait, etc.

Il faut se rappeler que les premières émotions sexuelles ont souvent apparu chez l'enfant sur la balançoire ou quand il grimpait à la corde, à l'arbre, ou dans la lutte avec un camarade, etc. Le plaisir du dormeur peut réaliser un désir sexuel.

Le *Rêve de nager*, souvent voluptueux, peut avoir une signification spéciale chez les personnes qui ont jadis uriné au lit; elles se procurent, en rêvant, à nouveau cette sensation.

Entrer dans une petite maison par une porte étroite, rêve d'apparence innocente, est fréquemment une allusion à l'acte sexuel, chez les jeunes gens.

Le *Rêve de naissance* peut se dissimuler derrière les impressions symboliques qu'on sort de l'eau, qu'on passe par des passages étroits. Un rêve fréquemment fait par les jeunes femmes est celui d'un jeune garçon entrant dans l'eau, plongeant et rentrant la tête, puis la ressortant, etc. ; ce serait là des allusions à l'accouchement.

Les *Rêves d'escalier* sont parfois évidemment sexuels; ils sont alors modelés sur le rythme d'un désir sexuel nocturne et peuvent conduire à un réflexe érotique. Gravir des marches dans une chapelle ou une petite maison peut avoir le même sens. D'autres fois ils reproduisent des souhaits infantiles non érotiques comme celui d'être grand, etc.

Le *Rêve de nudité*, rêver qu'on est nu ou presque sans vêtements, qu'on se promène dans la rue déshabillé, etc., est un rappel des sensations de l'enfance ; ce rêve nous reporte à un âge heureux, au Paradis d'avant la culture, où le refoulement sexuel n'avait

pas imposé la sévérité des mœurs (rêves d'exhibition).

Le *Rêve de mort* d'une personne chère indique parfois un désir de voir mourir cette personne. Il s'agit alors d'un rappel de souvenirs infantiles, contemporains de la période d'égoïsme et d'amoralité. On décèle ainsi dans beaucoup de rêves le rappel des souhaits infantiles de suppression d'une personne, souhaits que cette personne « soit partie ». Et cela qu'il s'agisse de la jalousie à l'égard d'un jeune frère qui est né lorsque le sujet était enfant et d'un rappel de l'hostilité envers le nouvel arrivant ; ou de la jalousie à l'égard du parent concurrent, à propos du « complexe d'Œdipe », dont nous avons déjà parlé.

Le *Rêve d'embarras ou de honte*, en général, est un rêve qui laisse deviner des tendances choquantes, un désir refoulé et mal travesti par la Censure ; c'est un reliquat onirique de la honte et de la pudeur du sujet éveillé. Le rêve d'*être empêtré* n'est pas dû à un état spécial de la motilité du rêveur, mais indique que les scènes du rêve mettent le sujet dans une situation psychologique embarrassante, fréquemment pour des raisons intimes.

Le *Rêve de voleurs*, de cambrioleurs, surtout de voleurs nocturnes, est dû souvent à des souvenirs infantiles, par exemple à des réminiscences de réveil nocturne par les parents ou les nourriciers (pour donner au sujet à boire, pour lui donner des soins de propreté, etc.) ou, plus simplement, à des souvenirs de menaces du père ou de la mère pour des fautes quelconques.

Le *Rêve de franchir un corridor* obscur, de s'ébattre dans un bassin plein d'eau, d'être enfermé dans un espace clos, etc., paraît être dans certains cas une allusion à des fantaisies imaginatives du sujet touchant la naissance ou, encore, la tendance à vivre sa vie, à recouvrer sa liberté affective.

Le *Rêve d'angoisse* symbolise les causes réelles, souvent sexuelles, de l'état affectif pénible du sujet par des objets ou animaux menaçants comme : le cheval, le chien de boucher, les bêtes féroces, les assassins, les cambrioleurs armés. Les bêtes menaçantes sont fréquemment, dans les rêves des personnes veuves, caractérisées par des formes, une musculature, une attitude viriles (ce qui indique l'influence du complexe sexuel refoulé sur l'aspect extérieur du symbole). On a cité aussi le rêve de la mort d'un enfant, obstacle à une union désirée ; la mort de parents obstacles à un mariage. D'autres symboles du rêve d'angoisse sont empruntés aux contes enfantins, aux légendes du Moyen Age : vampires, démons, licornes, etc. (Ferenczi, Jones, Stekel).

D. Exemples de rêves de névropathes. — Une névropathe, atteinte à l'âge critique d'astasie-abasie, décrit, au cours d'une psychanalyse, le rêve suivant : *Elle montrait à quelqu'un un vase rempli d'épingles à chapeau en lui disant ironiquement : « Voyez les fleurs que j'ai, moi »*. Puis elle se rappelle brusquement que *ce quelqu'un est le médecin lui-même*. Ceci attire l'attention du psychothérapeute : elle a quelque chose à lui confier ; il s'agit là d'un rêve dans lequel intervient la personne du médecin, donc résultat du « Transfert affectif[1] », et témoin de l'action initiale de la cure psychanalytique. Suite de la conversation : *Le vase a la forme d'une amphore, elle le reconnaît : il lui a été donné autrefois par sa mère, elle y tient beaucoup... Ces dernières années, elle y mettait des fleurs offertes par son fils*. Le fil de la conversation paraît ici interrompu, puis elle reprend avec une émotion surprenante : *Son mari a dû vivre ailleurs que*

1. Voir, au sujet du *Transfert affectif*, le chap. IV, IIe partie.

chez elle, car elle était très froide pour lui.... Il a eu certainement des relations amoureuses en dehors de son foyer... Elle se sent abandonnée, et ceci a eu beaucoup d'influence sur sa manière d'être... Le fil est repris : *Elle connaît aussi des épingles à chapeau semblables ; elles lui ont été envoyées par son mari alors en Italie et cela lui rappelle une superstition populaire italienne : il ne faut jamais donner de pointes à une personne qu'on aime.* A ce moment elle regarde distraitement devant elle et joue avec son alliance (acte symptôme [1]). Elle se souvient brusquement d'un fait contemporain de son mariage : *Dans la voiture qui la conduisait à l'église, le matin de son mariage, elle a eu à plusieurs reprises l'impression que son voile de mariée était troué et elle chercha l'accroc sans succès...* Dans une deuxième séance de psychanalyse, il se révéla, au milieu d'un trouble considérable que laissa voir la malade, qu'elle avait eu des rapports sexuels avec son fiancé ; d'où reproches plus ou moins avoués à elle-même, devenus causes d'un refoulement de traces affectives puissantes. — *Interprétation psychanalytique* : le vase précieux symbolise le corps féminin, les fleurs du fils (symbole de l'amour) sont remplacées par les épingles du père (symbole de la discorde conjugale) : c'est un rêve d'extériorisation symbolique d'organes, comme on en observe très souvent chez les hystériques (d'après Maeder).

— Une malade de Freud, névropathe souffrant de diverses irrégularités de sa vie sexuelle, rêve qu'elle descend d'un endroit élevé vers un jardin bas placé (allusion à une déchéance ; d'une haute origine elle s'est abaissée moralement). Elle passe, pour y descendre, au-dessus de haies réunies en petits carreaux (souvenirs combinés de la maison paternelle de la malade,

1. Cf., au sujet des *actes symptômes*, le chapitre suivant.

où elle jouait jadis avec son frère, et de la maison de son oncle, où elle a passé une partie de son enfance); et elle a peur d'y accrocher ses robes de façon inconvenante (allusion aux habitudes infantiles de se découvrir le corps, contemporaines de son séjour dans la maison de son oncle). Elle porte à la main une longue branche garnie de fleurs rouges, semblables à des camélias (la longue branche ressemble au rameau de lys porté par l'ange dans l'annonce faite à Marie; mais les fleurs de l'innocence sont remplacées par des fleurs rouges, comme en portait la Dame aux camélias au moment de ses règles : allusion aux menstrues, à la perte de son innocence qu'elle regrette). Elle arrive alors dans un jardin où les domestiques et tout le monde arrachent aux arbres des touffes qui pendent comme de la mousse; elle demande si elle peut aussi en prendre (c'est-à-dire « s'en arracher une », locution populaire signifiant le vice solitaire; allusion à ses fautes sexuelles). Elle rencontre aussi un jeune homme auquel elle demande si l'on peut transporter ces branches dans son propre jardin (allusion à l'amour sexuel; dans le mot « branche », symbole de masculinité, il y a une allusion très nette à son nom de famille). Il l'étreint : elle se cabre en lui demandant ce qu'il veut. Il répond que ce n'est pas mal, que c'est permis (allusions aux prudences conjugales de la malade). Il se déclare prêt à aller dans l'autre jardin lui montrer comment on plante des branches (allusion au rapport sexuel). Mais elle dit qu'il lui manque quelque chose, et elle a alors l'impression qu'il veut se dédommager d'un marché conclu entre eux, en retirer un avantage sans dommage pour elle (suite de l'allusion aux manœuvres de prudence conjugale...).

— Une jeune fille qui désire se marier, mais redoute le mystère des rapports sexuels, rêve qu'un serpent la pique au ventre et y déverse du poison (Weber). Un

opéré du phimosis rêve qu'il se sert d'armes fragiles et cassantes (de Montet) ; son fleuret casse et, trop court, porte des morceaux de toile sanguinolente, etc.

— Voici enfin un rêve observé par nous sur un obsédé :

Un névropathe, de caractère scrupuleux et ayant reçu une éducation religieuse très sévère, est sujet à des crises d'angoisse sans raison. Il ne peut rester seul (phobie de la solitude) ni non plus séjourner dans un endroit où il y a du monde, dans la rue, par exemple (agoraphobie, a-t-on dit, à son sujet), sans être pris d'une anxiété insupportable.

Nous avons mis des mois à analyser sa vie sexuelle, au cours de conversations ou plutôt de confessions spontanées particulièrement pénibles à sa pudeur, qui était extrême. Tout en s'attachant désespérément à nous, il nous confiait peu à peu les lamentables erreurs de sa vie génitale, d'ailleurs au prix de hontes difficiles à surmonter. La méthode des « associations spontanées » se heurtait chez lui sans cesse à des réticences angoissées, dont nous ne pouvions souvent pas venir à bout, tant sa réserve, dans un domaine aussi secret, était grande.

Or, le premier rêve qu'il nous apporta, après de longues semaines de traitement, fut le suivant : « *Je suis sur le point d'être surpris, étant tout nu, après un bain, par des personnes dont j'entends la voix. Je grimpe vivement le long d'un escalier en spirale et en claire-voie, et je les aperçois au-dessous de moi. Ce sont de jeunes garçons. La peur d'être aperçu me cause une honte extrême et en même temps...* (après de longues hésitations) *me cause un vif plaisir, plaisir si brusque que je me réveille.* »

La signification de ce rêve érotique est claire. Il s'agit d'une impulsion exhibitionniste chez un individu très honteux de sa sexualité, — ces deux phénomènes

de l'exhibitionnisme et de la honte sexuelle n'étant nullement contradictoires, au contraire. — Affligé du vice solitaire sous une de ses formes les plus impérieuses, notre client était, depuis le jeune âge, et malgré d'affreux remords, tourmenté par des tendances auto-érotiques variées (comme celle de contempler sa propre nudité dans un miroir). Son remords s'était à la longue transformé en peur de tomber malade de mille maladies : d'où peur de rester seul sans la possibilité d'une assistance en cas de malaise subit. D'où aussi peur d'avoir des syncopes — phénomènes qu'il s'imaginait révélateurs de son vice secret — en public, dans la rue, à l'église, etc. (Nous passons sur les mille détails d'associations d'idées qui expliquaient clairement la genèse de ses phobies anxieuses, ainsi que sur les divers événements de son histoire personnelle qui avaient été les premières manifestations et, partiellement du moins, les premières causes d'orientation de sa sexualité pathologique. Telle une remontrance indignée de son père un jour que, vers l'âge de quatre ans, il lui avait exhibé sans malice ses organes sexuels.)

*
* *

Nous en savons maintenant assez sur la psychologie du rêve d'après Freud pour comprendre comment l'on pratique la psychanalyse d'un rêve. Il s'agit de découvrir, au sein du contenu manifeste, les idées latentes, c'est-à-dire de parvenir aux tendances refoulées, aux complexes, en passant au crible de l'analyse tous les détails incohérents retenus par la mémoire du sujet.

Cette analyse se pratique suivant les règles que nous verrons plus loin présider à la découverte des complexes au sein des associations d'idées à l'état

de veille. Il suffit, pour découvrir les pensées latentes, lesquelles seules donnent la clef des songes, de faire abstraction de l'enchaînement apparent des images, et de ne retenir que les idées tendances qu'elles peuvent manifester en prenant la valeur de symboles.

On conçoit ici toute l'importance de la *Symbolique* des rêves dont nous avons donné plus haut quelques exemples. Mais il ne faut pas s'en servir comme d'un lexique pour traduire l'expression concrète du contenu manifeste en pensées abstraites et logiques. Il faut appliquer la valeur des symboles à la personnalité du malade. Pour reconstituer ainsi dans leur signification personnelle l'enchaînement psychogénétique de ses propres complexes au sein de ses fantasmagories imaginatives, il est indispensable de connaître toutes les associations psychiques qui relient les souvenirs du rêve aux autres souvenirs, enfouis dans l'inconscient, et auxquels les premiers ne sont que des allusions. On aura donc recours à l'*inspiration* du sujet à propos des souvenirs immédiats de son rêve.

On appliquera dès lors la technique suivante : Le sujet devra s'entraîner à n'exercer aucune critique sur tous les souvenirs, toutes les idées qui feront irruption dans sa conscience au moment où il évoquera devant le médecin les images de son rêve. Le sujet notera son rêve, le répétera aussitôt après le réveil. Il le racontera au médecin, et, à propos de chaque image, de chaque scène, il laissera s'évoquer comme spontanément les souvenirs associés aux premiers et toutes les pensées involontaires qui lui viendront. L'inspiration se facilitera alors peu à peu, et il retrouvera tel souvenir vécu qui aura été la source de ses impressions de rêve dans la réalité. Quand chaque souvenir est ainsi expliqué, le médecin tente

de retrouver les désirs sous-jacents qui ont aggloméré dans l'esprit du malade les traces de vie vécue. Pour cela il cherche l'analogie de tel état émotif, en rapport avec un souvenir de rêve, avec tel autre état émotif réellement éprouvé par le sujet, s'aide de la Symbolique commune des rêves. Il insiste sur les passages du rêve où les idées qui paraissent déterminer de l'émotion chez le patient font supposer, par exemple, réalisé dans le rêve tel désir qu'il imagine, et contrôle son hypothèse par la recherche d'autres souvenirs, etc. En un mot, il tente de parvenir aux vœux, souhaits, tendances dissimulés derrière les détails du songe et surtout derrière les souvenirs réels qui leur sont associés.

Nous donnons deux exemples d'analyse de rêves, de Freud lui-même. Nous exposons le premier avec quelques détails pour faire comprendre ce procédé de « l'exégèse des inspirations ». Le second, plus résumé, est intéressant parce qu'il contient un exemple remarquable de « condensation verbale », que le procédé de l'expérience des associations [1] est parvenu à dissocier en ses éléments, accessibles dès lors chacun à l'analyse.

1. — *Exemple, très résumé, d'une psychanalyse de rêve normal, de Freud lui-même (Rêve de l'injection d'Irma).*

Souvenirs du rêve (résumés). — Freud voit chez lui une de ses vieilles clientes, Irma, dans une grande galerie pleine d'invités. — Il la mène près de la fenêtre et lui dit : « Si vous souffrez encore, c'est de votre faute ». Elle est pâle et lui fait peur. En lui examinant le larynx, dont elle se plaint, il découvre des croûtes en forme de cornets du nez. Il appelle le doc-

1. Voir, pour l'expérience des associations, le chapitre suivant.

teur M..., qui accourt, pâle, imberbe et boiteux, tandis qu'apparaissent deux autres de ses amis, Otto et Léopold, médecins et concurrents. Ce dernier percute la malade, trouve de la matité à la base gauche. Il y a de la peau infiltrée à l'épaule. Le docteur M. . dit, en manière de consolation : « C'est une infection, mais ça ne fait rien. Il va venir de la dysenterie qui éliminera le poison. » On sait alors que le mal vient d'Otto, qui a donné à Irma une injection de propyl... de triméthylamine, avec une seringue sale....

Explication du rêve d'après l'exégèse autoanalytique des inspirations. — *Le rêve représente une grande galerie avec beaucoup d'invités, chez Freud.* Cette galerie est celle d'une villa qui appartient réellement à Freud. Le rêve a lieu quelques jours avant l'anniversaire de sa femme, date qu'ils avaient tous les deux choisie pour donner une réception dans laquelle devait figurer Irma (réalisation du désir de donner une réception). *Sa cliente Irma arrive.* Il la prend à part et lui reproche de ne pas accepter le traitement qu'il lui propose de ses troubles nerveux. (Le fait reproché est réel. Ce souvenir du rêve est lié à la préoccupation réelle qu'a Freud de ne pas être la cause de la durée de la maladie d'Irma : c'est dans cette direction qu'il faut sans doute chercher l'intention du rêve.) *Irma se plaint.* Elle a une impression pénible de serrement de la gorge, souffre du ventre et de l'estomac. (Ce sont là les symptômes réels d'Irma, mais choisis parmi les éléments secondaires du tableau clinique qu'elle présente, et exagérés.) *Elle est pâle* et soufflée (Irma est, dans la réalité, rose et fraîche de teint, c'est qu'ici une autre personne se substitue à elle dans le rêve). *Elle lui fait peur.* Freud s'effraie à la pensée qu'elle peut être atteinte d'une maladie non

fonctionnelle, mais organique (c'est là un souci qui lui est familier dans ses rapports avec les malades, et qui est très commun chez les médecins spécialistes des névroses). *Il la mène près de la fenêtre.* Elle se raidit, fait un faux mouvement comme pour dissimuler de fausses dents, au moment où Freud veut lui ouvrir la bouche pour lui examiner la gorge. (Freud n'a jamais, en réalité, regardé la bouche d'Irma. Mais il se rappelle avoir vu des râteliers chez beaucoup de clientes, que cette petite découverte paraissait ennuyer beaucoup. Il en a dernièrement trouvé un chez une gouvernante, qui lui avait pourtant, au premier abord, produit une impression de beauté juvénile et saine.) — Il se rappelle ensuite brusquement que l'endroit de l'appartement où il a examiné Irma, près de la fenêtre, dans son rêve, est celui où il a vu le docteur M... examiner un jour une amie d'Irma, laquelle amie il estime beaucoup plus qu'Irma pour son intelligence. Or, cette amie, d'après ce que lui en a dit Irma, est hystérique, et Freud a souvent pensé qu'il aurait un jour à l'examiner. Le rêve substitue donc ici à Irma une amie, qui présente dans la réalité les symptômes que le rêve prête à Irma, et qui aussi est renfermée, peu docile, c'est-à-dire, au figuré, « se raidit ». *Il lui trouve dans la gorge une tache blanche et des croûtes en forme de cornets du nez.* (La tache blanche lui rappelle une plaque diphtérique trouvée réellement au moment de l'examen ci-dessus mentionné, par le docteur M..., chez l'amie d'Irma. Elle lui rappelle aussi une maladie de sa petite fille. Les croûtes sont des allusions aux craintes fréquentes de Freud relatives à la cocaïne, qu'il regrette d'avoir jadis recommandée, et qui est un médicament reconnu depuis dangereux, pour les cartilages du nez notamment. C'est là un reproche symbolique de sa conscience profession-

nelle.) *Il appelle le docteur M... qui répète l'examen.* (Il a souvent, dans sa pratique journalière, songé à appeler le docteur M..., homme plein d'autorité, à propos des cas embarrassants. Freud se rappelle aussi qu'il a été dans un semblable état d'inquiétude autrefois, lors d'une intoxication par le sulfonal — intoxication d'un de ses clients, dont il était un peu responsable — chez une personne qui, circonstance frappante, portait, ainsi qu'il l'a appris plus tard, le nom de la fille aimée qu'il a perdue : suite du reproche de sa conscience professionnelle.) *Le docteur M... lui apparaît pâle, imberbe et boiteux.* (Le docteur M... est, dans la réalité, pâle. Imberbe et boiteux sont deux qualités appartenant à un frère aîné de Freud, qui vient d'être frappé à l'étranger d'une attaque de goutte. Ces deux personnes ont ceci de commun qu'elles ont toutes deux refusé une même chose à Freud, c'est pourquoi le rêve les condense.) *Otto et Léopold apparaissent. Léopold trouve de la matité à la base gauche.* (Réminiscence d'un cas réellement examiné par Léopold devant Freud, qui fut à ce moment surpris de la pénétration de diagnostic de son jeune confrère. La matité à la base gauche le fait penser à la tuberculose, dont l'amie d'Irma offre quelques symptômes apparents.) *Une partie de la peau est infiltrée à l'épaule gauche.* (L'idée d'infiltration paraît consécutive à celle de tuberculose, et liée, dans l'esprit de Freud, à celle de peau. Freud souffrait, au moment du rêve, d'un rhumatisme à l'épaule gauche, ce qui explique cette localisation.) Le docteur M... dit : « *Ça ne fait rien. Il va venir de la dysenterie qui éliminera le poison* ». (Cette affection qui produit de la métastase au poumon est une maladie générale, soit une infection, soit une pyohémie, c'est-à-dire une maladie organique. Ce qui explique qu'Irma reste malade et que Freud,

spécialiste des névroses, n'y peut plus rien. Mais, pour compenser ce que cette conclusion touchant l'état d'Irma a de cruel, Freud rêve aussitôt à la possibilité d'une guérison. — Freud pense aussi à une de ses clientes hystériques, avec des symptômes intestinaux, qu'il se reproche d'avoir envoyée récemment à la mer, au lieu de la soumettre à la psychanalyse, et d'avoir exposée ainsi à une complication organique. — Il pense aussi à une anecdote plaisante racontée dernièrement par le docteur M... sur un médecin ignorant auquel on disait : « Il y a de l'albumine dans les urines », et qui répondait, imperturbable : « Ça ne fait rien, l'albumine s'éliminera ». Dans le rêve, c'est le docteur M... lui-même qui devient ainsi ridicule.) *On sait d'où vient l'affection : d'une injection donnée par Otto...* (Otto avait dit à Freud que, pendant sa présence auprès d'Irma, il y avait quelques jours, il avait été appelé à l'hôtel voisin pour faire une injection. — Le soir où Freud avait écrit l'observation d'Irma, il avait reçu en cadeau d'Otto une liqueur « d'ananas » à goût exécrable, *amylique*, qu'il avait, en plaisantant, traitée de poison) *de propyl...*, *de triméthylamine...* (Le premier mot est associé, dans l'esprit de Freud, à *amylique*, odeur de la liqueur d'Otto. Le second est une réminiscence des travaux d'un ami cher de Freud, qui lui a exposé quelques idées extrêmement intéressantes sur une chimie des matières sexuelles. Or, Irma et son amie sont veuves, et l'opinion de Freud est que leur sexualité est malheureusement irrégulière. Ce mot, qui résume toute une série d'opinions médicales sur l'étiologie sexuelle des névroses, est donc associé, dans l'inconscient de l'auteur, à l'idée médicale touchant Irma et son ami. Il est aussi associé à l'idée de l'ami de Freud, lequel a une compétence particulière dans les mala-

dies du nez. Les croûtes en forme de cornets, du rêve, sont, notamment, une réminiscence d'un de ses travaux sur les rapports des organes sexuels et des cornets du nez chez la femme. Cet ami a lui-même examiné Irma, sur les conseils de Freud. Il souffre lui-même d'une suppuration nasale, origine de l'idée de pyohémie métastatique plus haut exposée par le rêve.) — *Otto a fait à Irma une injection avec une seringue sale.* (Freud a fait réellement, quoiqu'en le gardant pour lui-même, à Otto, le reproche de juger le cas d'Irma d'une façon inconsidérée, suivant son habitude. L'idée de la seringue remet en scène les souvenirs de la cocaïne et du danger qu'offre le maniement étourdi des poisons, imprudence digne de l'étourdi Léopold.) — L'idée de la saleté de la seringue a été procurée à Freud par une rencontre qu'il a faite, la veille de son rêve, du fils d'une de ses anciennes clientes; il traite cette malade depuis des années par des injections, et il n'a eu chez elle aucun accident imputable à la malpropreté. Il est fier de ses scrupules touchant l'asepsie et reproche, dans son rêve, à Otto, de ne pas être aussi consciencieux.

Renseignements complémentaires. — Freud avait, il y a quelque temps, abandonné la cure d'Irma, car elle se refusait à continuer le traitement qu'il lui avait proposé et lui reprochait de ne pouvoir la guérir autrement. — La veille au soir, Freud avait eu par Otto, lequel avait soigné Irma dans l'intervalle, des nouvelles de son ancienne cliente, et avait été désagréablement impressionné par les paroles de son ami, dans lesquelles il avait perçu un reproche sous-entendu : « Elle va mieux, mais pas tout à fait bien ». — Le docteur M... ne partage pas l'opinion de Freud touchant la maladie d'Irma, ce qui, étant

donnée l'autorité de ce médecin ancien dans le cercle de ses relations, lui est désagréable — Freud a connu Léopold lorsque celui-ci était le collègue d'Otto à la clinique des enfants ; il a pris l'habitude de comparer l'un à l'autre Otto et Léopold, qui sont concurrents : or, le premier est vif et étourdi ; le second, prudent et consciencieux ; il considérait Léopold comme ayant une plus grande valeur professionnelle que son camarade.

Interprétation du rêve. — Ce rêve est un plaidoyer, inspiré par la conscience professionnelle. Il est une réalisation du désir de se montrer soucieux de la santé de ses malades, et Freud s'y justifie d'accusations implicitement portées contre lui à propos de la santé d'Irma :

1° *Vis-à-vis d'Otto* : Il dégage sa responsabilité en attribuant la maladie d'Irma à des causes organiques ne relevant plus de son rôle de spécialiste. Il se venge d'Otto en donnant, dans ce concours de médecins, le rôle le plus favorable à son rival plus sérieux et en lui faisant accomplir la faute professionnelle de l'injection pratiquée avec une seringue sale ; — et, par la même occasion, il se venge de son cadeau de liqueur à odeur désagréable.

2° *Vis-à-vis de sa malade indocile*, en substituant à la personne d'Irma, dans la scène du rêve, celle d'une de ses amies plus intelligente.

3° *Vis-à-vis du docteur M...*, en lui faisant porter un diagnostic et un pronostic burlesques et en lui faisant ainsi affirmer son incompétence touchant la maladie d'Irma.

2. — *Exemple, très résumé, d'un rêve de Freud (rêve de l'Autodidasker).*

Freud se réveille en se rappelant le mot forgé par son imagination nocturne : *autodidasker*, et simultanément pense à la nécessité où il se trouve de dire au professeur N..., dès qu'il le rencontrera : « La malade au sujet de laquelle je vous ai l'autre jour consulté souffre réellement d'une névrose, comme vous l'aviez présumé ».

Exégèse des associations. — Ce néologisme *autodidasker*, analysé, se montre formé des mots : *autor*, *autodidakt*, *lasker*, associé à *lasalle*.

Autor est associé à un souvenir emprunté à une récente conversation de Freud avec sa femme; roman d'un « auteur » lié avec le frère de Freud, dans lequel il est question d'un jeune et brillant écrivain déchu. A la suite de cette conversation, Freud se rappelle qu'il a échangé avec sa femme quelques réflexions concernant l'avenir de leurs enfants; il y consolait sa femme des craintes qu'elle manifestait à ce sujet et lui disait combien il croyait à l'heureuse influence de l'éducation. Ces réflexions avaient trait également au mariage (à propos d'une amie récemment partie se marier à Breslau).

Or, à Breslau, la pensée de Freud trouve des exemples de destinée malheureuse des jeunes talents; par exemple celui de *Lasalle*, jeune et brillant auteur socialiste, mort en duel pour une femme, et celui de *Lasker*, mort de paralysie générale. Ce dernier mot, d'ailleurs, paraît être une déformation onirique de *Alex*, abréviation d'*Alexandre*, nom du frère célibataire de Freud, dont l'avenir précisément est encore incertain. Il est aussi associé à *Sandoz*, lequel est formé, comme celui du héros du roman

de l'*Œuvre* (que Freud considère comme la personnification du bonheur familial), de l'anagramme de Zola, *Alos*, dans lequel on remplace la première syllabe *Al* (première syllabe aussi du nom d'*Al*exandre) par la troisième syllabe *sand* du nom du frère de Freud (Alex*and*re).

Renseignements complémentaires. — Freud avait récemment consulté son collègue le professeur N..., au sujet d'une cliente qui présentait le tableau clinique d'une névropathie, mais qui prétendait, au cours de la psychanalyse, n'avoir jamais eu une sexualité irrégulière. Le professeur N..., qui ne partage pas les idées de Freud sur le rôle de la sexualité dans les névroses, affirmait malgré tout la névropathie. Or, la patiente venait, la veille du rêve, d'avouer à Freud qu'elle n'avait pas osé accuser certains manquements sexuels, et Freud a le désir d'annoncer au professeur N... qu'il confirme son diagnostic.

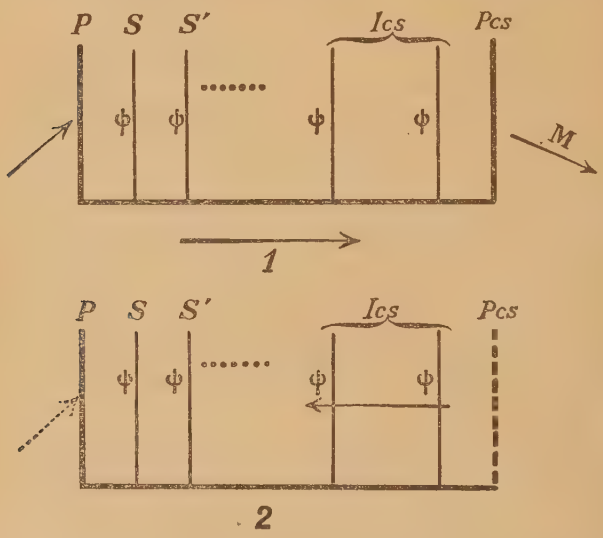
Freud avait eu, après la consultation en question, une conversation avec le professeur N..., sur sa propre famille. A propos de ses trois garçons, le professeur N... avait émis des réflexions sur les soucis que donnent aux parents les enfants devenus jeunes gens.

Résultats de la psychanalyse. — Ce rêve de souvenirs verbaux est, comme les autres, une réalisation de désirs : Désir que Freud a d'avoir tort dans ses craintes touchant l'avenir de sa famille (de ses jeunes enfants et de son frère célibataire); désir de donner tort à sa femme sur le même sujet. Ces deux désirs sont symbolisés par celui, réel, de donner raison, dans son diagnostic, au professeur N.... Les désirs touchant sa famille, qui étaient inconscients, et celui, très conscient, touchant le professeur N..., sont reliés

par une idée commune : celle du dommage sexuel (dans le sens le plus large) exercé par la femme, cause des carrières brisées et des névropathies.

IV. — Le schéma et les fonctions du rêve : régression a l'enfance et pensée symbolique.

On voit quel rôle le mécanisme du Rêve joue dans la psychologie psychodynamique de Freud. Il est une réalisation détournée des tendances affectives,



et, à ce titre, nous révèle la structure mouvante de l'inconscient.

Les rapports du Rêve avec les différents systèmes psychiques sont donc extrêmement intéressants à connaître. Ils peuvent être précisés à l'aide du schéma exposé au chapitre II.

Nous avons dit dans ce chapitre que le Rêve faisait partie du Préconscient *Pcs*, lequel faisait irruption dans la conscience après avoir subi la déformation de l'instance de la Censure. Mais, en réalité, seul, le matériel du rêve est emprunté à *Pcs*, et c'est en *Ics*, c'est-à-dire là où naissent les tendances puissantes de l'inconscient, racines véritables des pensées latentes de rêve, qu'il faut en localiser schématiquement la véritable origine dynamique ; nous figurons ici, dans le schéma 2, le schéma du rêve[1], cette origine, par la flèche dirigée dans le sens *Pcs S P*.

Le chemin de *Ics* vers le conscient est barré durant le jour par la Censure de résistance (schéma 1). Mais, durant la nuit, la puissance de cette instance baisse, ce que nous figurons, dans le schéma 2, par un pointillé de l'instance psychique correspondant à *Pcs*. La communication est dès lors ouverte entre le conscient et l'inconscient pour les systèmes ψ qui tendront à passer de l'un dans l'autre. L'excitation, de progressive qu'elle était, si l'on appelle progressive la direction de *P* à *M*, prend une direction *régressive*, au moins dans la région psychique habitée par les songes, c'est-à-dire celle de la flèche pleine du schéma 2. C'est ce qui explique, étant donnée la dissociation de la pensée claire en pensées plus élémentaires et plus proches des systèmes ψ de perceptions que nous avons des rêves conçus, non dans le matériel de nos représentations éveillées, mais dans la forme sensorielle ou hallucinatoire.

Cette Régression du rêve est elle-même subordonnée à deux facteurs : d'abord, à la cessation du courant

1. Le schéma *1* représente le schéma du psychisme de Freud. Le schéma *2* est une modification que nous avons fait subir à ce dernier pour figurer le rêve et en faire comprendre le mécanisme psychique d'après la théorie psychanalytique.

diurne progressif parti des organes des sens (la flèche pointillée du schéma 2 représente le reliquat, chez le dormeur, de cette excitation, laquelle ne s'exerce plus guère que du côté de l'extrémité sensible), et ensuite à l'attirance énergique exercée par les systèmes ψ anciennement fixés, les souvenirs infantiles.

Le Rêve est donc, comme la névrose, une Régression à l'enfance.

Régression à l'enfance, réalisation de tendances refoulées, telle est donc, en dernière analyse, la signification du Rêve. Les psychanalystes, loin de voir dans le rêve une activité psychique dépréciée ou dégradée, voient dans cette réalisation des complexes une fonction délicate et utile du psychisme et de l'inconscient particulièrement. Fonction en partie sociale, et qui peut se dissocier par la pensée en plusieurs fonctions distinctes.

Une de ces fonctions serait, tout d'abord, d'être utile au sommeil lui-même, de le protéger, d'en favoriser la durée.

Le Rêve est, pour Freud, le *gardien du sommeil* et non, comme on le croit vulgairement, son adversaire.

Tous les rêves sont, en un certain sens, des rêves de commodité, et concourent à l'intention de continuer le sommeil. La sensation extérieure, lorsqu'elle n'est pas repoussée, n'est intercalée dans le rêve que pour se voir enlever sa réalité. Parmi les interprétations possibles d'une excitation, la psyché choisit celle qui peut s'allier le mieux aux désirs réalisables, et ainsi élabore et détourne l'excitation en s'en servant pour continuer le songe. Chaque rêve réussi est une réalisation du désir de dormir.

Mais le rêve a d'autres fonctions plus générales. Il aurait, par exemple, la fonction de soulager le

sujet de son refoulement affectif[1], de décharger la quantité gênante d'énergie affective appliquée aux complexes en tendant à réaliser les désirs inconscients. Il constituerait un essai de solution des conflits engagés dans l'Inconscient (Maeder).

Ce serait une sorte de thérapeutique spontanée par compensation affective, et cette fonction du rêve mériterait, comme la psychothérapie de la psychanalyse, le qualificatif de fonction *cathartique*.

En réalisant ainsi les sentiments de haine, de jalousie, de vengeance, d'égoïsme ancestralement accumulés en nous et en libérant notre instinct sexuel, le rêve aurait un rôle social très important : il présiderait à une certaine recherche de solution des conflits sentimentaux de l'existence sociale, poserait le problème moral. Ce serait même un essai préliminaire de réalisation des tendances, analogue au jeu de l'enfant. C'est la *fonction ludique* de Maeder, qui s'inspire ici de Gross et Claparède. Ce jeu n'est pas, d'ailleurs, complètement désintéressé. Pour l'École de Zurich, il serait utile au sujet et l'entraînerait en quelque sorte à mener à bonne fin son adaptation au milieu ; il aurait sur le névropathe une influence salutaire en le mettant jusqu'à un certain point à l'abri des dangers sociaux qui le menacent, et en réalisant même un certain « automatisme antisuicide »[2]. Il pourrait servir, comme toutes les opérations de l'inconscient, à ce mystérieux travail qui prépare, chez les hommes de génie, les fécondes inspirations scientifiques ou artistiques (Rêves dits d'orientation prospective)[3]. A cause de

1. « Le rêve est une soupape », disait A. Daudet. Pour Maeder, le rêve ferait partie des actes psychiques de régulation affective.

2. Voir à ce sujet le travail du regretté Prof. Flournoy « sur l'automatisme téléologique antisuicide » (*Arch. de Psychol.*, 1907).

3. Toutes ces idées sont à rapprocher de celles de Flour-

tous ces rôles biologiques, le Rêve mériterait pour Maeder le titre de *fonction téléologique* [1].

noy, de Genève, sur la « fonction de l'idéal », et de celles exposées il y a déjà quelque temps par Chabaneix *(Th. de Bordeaux*, 1898).

1. Maeder, « Sur le Téléologique dans l'Inconscient » *(Cong. de Psychothér. de Zurich*, 1912).

CHAPITRE VI

LA PSYCHANALYSE DES ASSOCIATIONS D'IDÉES ET DE LA VIE COMMUNE

I. L'analyse psychologique des associations d'idées, d'après la méthode de Freud. L'exégèse des idées spontanées ou libres. — II. L'analyse expérimentale des associations d'idées. L'expérience des associations et la Psychoréaction électrique. — III. L'analyse des menus faits de l'existence journalière.

I. — L'analyse psychologique des associations d'idées, d'après la méthode de Freud. L'exégèse des idées spontanées ou libres.

Le second procédé d'analyse de l'inconscient, moins important peut-être au point de vue des déductions psychologiques générales, mais essentiel au point de vue de la technique psychanalytique, est l'étude des associations d'idées du sujet au cours de la psychanalyse. Il se décompose en deux méthodes : l'une absolument caractéristique de l'œuvre de Freud, et vraiment originale, l'étude des associations libres ou exégèse des inspirations du sujet; l'autre prati-

quée déjà avant Freud et appliquée surtout par ses élèves, l'étude expérimentale des associations.

Nous avons dit plus haut que le principe de la psychanalyse, quel que soit le procédé employé, consistait dans l'étude des formes primitives, élémentaires de la pensée, de celles qui manifestent directement et sans intermédiaire le jeu de nos tendances affectives; et que l'on pouvait, d'après les psychanalystes, atteindre les forces elles-mêmes qui expliquent le mécanisme de notre vie psychique, en s'écartant, autant qu'il est possible, des formes évoluées de l'activité volontaire et impartiale. L'analyse du rêve réalise cette recherche des complexes. — Mais il est un autre mode de pensée, lui aussi proche du préconscient. C'est le « rêve diurne », la rêverie, la suite des idées qui, naissant dans notre conscience en apparence spontanément, interviennent pour orienter le flot de nos pensées lorsqu'aucun effort d'attention ne vient imposer à celles-ci une direction donnée. Ce sont ces idées que la psychanalyse utilise sous le nom d' « idées spontanées ou libres ». Nous allons voir qu'en réalité ces idées ne sont spontanées qu'en apparence, pour la conscience subjective, et qu'en définitive elles sont, dans leurs moindres détails, parfaitement déterminées, et même « surdéterminées ». Et ces lois de détermination des associations d'idées sont très analogues à celles du rêve; elles obéissent à l'influence médiate ou immédiate des complexes. Si ce déterminisme, sur lequel insiste la psychanalyse, nous surprend à première vue, nous irrite même, c'est que nous sommes naturellement écartés de son étude par ces mêmes résistances, œuvre de la Censure, qui nous tiennent éloignés de la connaissance et de la critique de nos rêves.

L'étude des associations d'idées libres ou spontanées est une technique ou plutôt un art d'interpréta-

tion. Il s'explique par l'hypothèse de l'existence, au seuil de la conscience, d'associations d'idées préconscientes, qui serviraient de trait d'union entre les complexes cherchés et les idées habituelles et familières du malade. Il consiste à s'adresser au courant spontané des phénomènes de conscience, au flot naturel des associations d'idées, tel qu'il se produit dans toutes les circonstances où l'attention volontaire n'intervient pas pour en indiquer une orientation : rêverie, inspiration, conversation vulgaire dite « à bâtons rompus », réflexions de l'homme « perdu dans ses pensées », expression de « tout ce qui passe par la tête », etc.

Il s'agit donc de réaliser une sorte d'*autoanalyse*, mais d'autoanalyse purement passive, au cours de laquelle le médecin n'intervient ni pour influencer directement la rêverie du sujet, ni pour soutenir l'attention du malade vis-à-vis de ses propres états de conscience, et seulement pour s'adresser indirectement à son inconscient et pour en faire surgir les souvenirs et les aspirations que peuvent révéler ces souvenirs.

Il se produit alors, entre médecin et malade, une série de rapports affectifs, insoupçonnés du sujet mais très importants au point de vue de la psychanalyse. Nous étudierons dans un chapitre ultérieur et avec quelques détails ces rapports que nous montrerons être essentiels dans la cure psychothérapique. Pour l'instant, nous nous bornerons à dire que la présance du médecin détermine chez les malades, envers le psychanalyste, une attitude affective particulière, au moins chez ceux chez lesquels on peut réaliser les conditions de franchise et de détente morale requises.

Les seuls stimulants des associations d'idées qui prennent alors naissance sont les complexes, cachés et actifs, qu'il s'agit de mettre en lumière, en pas-

sant au crible de la psychanalyse toutes les incohérences débitées, en cherchant à « découvrir le métal des pensées refoulées dans le minerai des idées exprimées ». Les associations qui se succèdent prennent naturellement la voie des « valeurs personnelles », des pensées inconscientes et fortement chargées de sentiment. Celles-ci ne demandent qu'à se manifester, en profitant de cette baisse de la Censure, consécutive à l'inhibition obtenue des fonctions d'attention et de volonté. Les complexes qui se laissent alors deviner, plus ou moins clairement au début de l'analyse, sont ceux qui sont placés à l'entrée même de la conscience, ceux qui présentent cette caractéristique des systèmes psychiques du préconscient, à savoir la « qualité d'être prêts à se manifester », suivant l'expression de Bleuler.

Voici la *technique* de cette recherche, résumée dans ses grandes lignes.

Freud fait étendre le sujet pour supprimer toute cause musculaire de fixation de l'attention ; la séance a lieu dans une pièce un peu obscure, favorable à la concentration de l'esprit du patient sur lui-même. Celui-ci est rassuré, averti de l'action bienfaisante qu'on va tenter sur lui. On lui dit de se placer dans un état purement passif, physiquement et moralement, et de communiquer au médecin, placé derrière lui, tout ce qui lui vient à l'esprit, et cela sans retard ni sans exception. Il doit ne se laisser arrêter ni par une pensée inattendue, ni par une idée futile, ni par une image ou une parole drôle, baroque, inconvenante... En un mot, il doit bannir toute retenue d'ordre moral, et livrer complètement son imagination passive au cours des idées et des images écloses d'elles-mêmes en lui. Il doit, sur les conseils et les explications du médecin, s'exercer à adopter à l'égard de ces idées une attitude introspective aussi peu cri-

tique et aussi indifférente que possible. Le médecin, hors du regard du malade, le laisse d'abord parler, intervient plus tard doucement, çà et là, dans le cours de l'enchaînement des idées, le ramène par quelques questions dans la voie qu'il juge la plus sûre, précise certains points. Le point de départ est fréquemment donné par le récit que doit faire le sujet du début de sa maladie et des circonstances, surtout d'ordre sentimental, qui ont pu en être contemporaines, ou encore par le récit d'un rêve récent. La découverte des idées refoulées, associées aux aventures vécues et racontées par le malade, est d'abord pénible : celui-ci hésite, temporise sans le vouloir, ne sait plus, invoque un trouble de sa mémoire. Mais peu à peu arrive un moment où il se laisse aller à sa rêverie exprimée ; il raconte une série d'événements, accompagnés de réflexions, qu'il avait depuis longtemps oubliés, et qui, par inspirations successives, font irruption à nouveau dans sa mémoire. Les premières phrases sont, pour la plupart, influencées par le souci involontaire de faire réussir la séance, mais aussi et encore plus par la Censure, qui ne laisse passer que des associations lointainement associées aux complexes : associations innocentes, incohérentes, débitées avec hésitation. C'est alors que le psychanalyste peut percevoir, avec une certaine habitude, toutes les résistances qu'éprouve le patient à révéler certaines tendances, à avouer certaines idées, et cela, grâce aux faits d'émotion qui les accompagnent. Il peut ainsi se persuader qu'une quantité d'associations accusées par le malade représentent la manifestation plus ou moins symbolique et éloignée de pensées venues de l'intimité sentimentale même du sujet, et dont l'aveu sans ambages serait tout à fait difficile et répugnant pour celui-ci, sinon impossible. Tel souvenir, telle image, telle comparaison est une

allusion, la plupart du temps inconsciente, aux désirs, aux craintes, aux complexes émotifs dont souffre le malade.

C'est pourquoi, au cours de cette délicate interprétation, le médecin doit observer son sujet avec une scrupuleuse attention, tenir compte non seulement des idées elles-mêmes accusées par le malade, mais encore des détails infimes qu'il peut surprendre : hésitations, gêne, lapsus, rires, soupirs, gestes, expressions de la physionomie, mouvements, etc. Nous verrons que beaucoup de ces petits faits ont pour les psychanalystes une importance de premier ordre.

Le principal guide du médecin dans cette analyse est la constatation de l'émotion qui se manifeste, au moment où les associations exprimées sont en relation assez directe avec les complexes recherchés : on touche alors au « problème vital » (Maeder) dont les éléments affirment leur existence au seuil de la conscience par un trouble grandissant du malade. Ce trouble s'exagère au moment où le complexe sous-jacent est plus clairement deviné, pour finir dans une explosion affective caractéristique lors de sa mise en pleine lumière. Il se produit alors finalement une sorte d'intuition terminale qui le libère pour un instant en triomphant de la résistance.

Il faudrait des volumes pour rapporter des exemples de ce procédé, qui s'apprend beaucoup plus vite et bien mieux qu'il ne se décrit. La technique n'en est pas, d'ailleurs, fixée de façon précise, mais la pratique en est indispensable pour qu'on puisse en apprécier la valeur : elle s'acquiert, dit Freud, comme la pratique histologique ou bactériologique[1].

1. La façon la plus rapide de se rendre compte de la valeur pratique de cette méthode pour un médecin est de fournir à un confrère spécialisé quelques-unes de ses propres associations.

Exemples d'associations libres[1]. — I. Mlle B..., hystérique de 30 ans, souffre, entre autres complexes, d'un remords inconscient. Elle est soumise à la psychanalyse, et, au cours de la cure, est amenée à raconter le rêve qui suit :

Je vois dans un vase un tas de vers de terre qui grouillent et parmi eux un poisson. C'est un vase qui contient d'habitude des fleurs. En rêve, j'éprouve une sensation de dégoût... Toutes les fenêtres d'une maison ont été brisées par la comète (à ce passage, Mlle B... est prise d'un *fou rire*). *Vous étiez présent* (« vous » se rapporte au médecin) *et vous racontiez avoir acheté des maisons.*

On prie le sujet de dire tout ce qui lui vient à l'idée en pensant aux vers de terre du rêve.

Les associations d'idées fournies par l'analyse sont : « *Ver de terre*, c'est dégoûtant, comme tout ce qui rampe et qui a cette même forme (soupirs répétés), quelque chose de bas, de vulgaire; les anguilles; je ne peux pas les manger; c'est lisse, luisant ; ramper, ver, ver de terre; on les coupe en morceaux et on les met à l'hameçon pour en faire des appâts pour les poissons; approcher, toucher, prendre possession; acquérir; les moyens utilisés pour arriver au but; le but sanctifie les moyens. Je me rappelle le temps où j'apprenais à nager; je frétillais comme un poisson pris à l'hameçon. Le *Chant de la Truite*, de Schubert ou Schumann, me vient à l'idée; c'est le récit de la pêche d'une nymphe; le titre véritable est : Celle qui fut trompée; on est comme le poisson, on est pris. Une promenade avec ma sœur et mon beau-frère dans

(Cette expérience demande à être renouvelée, les premières séances étant peu fructueuses.)

1. Maeder, « Sur le mouvement psychoanalytique » (*Ann. psych.*, 1912).

la vallée de l'A.... Le soir il y eut beaucoup d'étoiles filantes; ce sont des fragments d'étoiles qui tombent; le conte dans lequel les étoiles tombent sous la forme d'écus dans le tablier d'une jeune fille et lui apportent le bonheur; cadeau, don, recevoir, concevoir... Une pluie d'étoiles, une pluie d'or (nom allemand du cytise), c'est une fleur, poison (soupir); ce qui est en nous, ce qui est mauvais; nos instincts... »

Considérons d'abord la première partie des associations (jusqu'à : une promenade). Mlle B... se compare elle-même à un poisson frétillant; lorsqu'elle apprenait à nager et qu'on la soutenait à la taille elle ressemblait à un poisson à l'hameçon; puis elle parle d'un chant qui expose l'histoire d'un poisson ou plutôt d'une nymphe qui fut attirée par un appât et trompée. C'est une règle empirique de la psychanalyse, que de telles histoires dans les chaînes d'associations sont des images, des allégories dont se sert le sujet pour raconter, sous forme voilée, son histoire. — Peut-être Mlle B... a-t-elle été trompée? Elle parle tout d'abord avec force soupirs de quelque chose de vulgaire, de dégoûtant, qui sert à prendre les poissons. Vers la fin de la chaîne, elle parle d'une jeune fille séduite par une pluie d'or (pensons à la légende de Danaé qu'elle connaît bien); les mots : prendre possession, concevoir, et, plus haut : nos instincts (soupirs), confirment plutôt cette supposition. Nous supposons une aventure vécue (*séduction*), dont le souvenir tourmente la malade, et nous attirons son attention sur ce point.

La suite de l'analyse démontre que notre hypothèse était fondée et que cette malheureuse fille était torturée par le remords...

— Nous allons maintenant résumer une psychanalyse pratiquée par nous-mêmes chez un jeune névropathe. On se rendra compte de la multiplicité

des complexes sexuels que la psychanalyse permet de déceler dans la langue allégorique des « idées spontanées ».

II. — Un de nos malades, après de longues séances d'analyse sans aucun succès où de longs silences angoissants interrompaient quelques essais très gênés de confessions et de réflexions à bâtons rompus, parvient, un jour, à se laisser aller à bavarder comme dans une sorte de rêverie :

« Ce rideau de votre cabinet, Docteur, rayé de bleu « et de jaune, me rappelle un bal donné, par une « parente, il y a deux ans; une jeune fille avait un « costume de cette couleur et m'avait provoqué, mais « j'étais anxieux et n'osais la regarder... Toujours « mon sentiment d'infériorité... Tiens, c'est curieux, « j'ai un souvenir de rêve qui me revient... Je l'ai « souvent dans la tête, ça n'a d'ailleurs aucun rap- « port avec ce que je raconte ici... Tant pis : Je rêve « souvent que j'ai le mal de mer... Et c'est curieux : « je ne l'ai pas en réalité, quoique chaque fois que « je suis allé en mer, j'aie eu peur de l'avoir et d'être « ridicule... Je suis inférieur à mon père, qui est « commandant de la marine marchande, et à mon « frère, qui est colonial et a beaucoup navigué pour « sa profession : ils n'ont pas le mal de mer... Moi, « je ne fais pas de voyage, je n'ai aucune situation, « je suis incapable de rien faire dans la vie... — « Un autre souvenir : Je connais aussi quelqu'un « qui n'a jamais le mal de mer, c'est un de mes « camarades de lycée, plus âgé que moi, c'était mon « modèle...; c'est lui qui m'a initié aux réalités de » la vie, qui m'a parlé de femmes pour la première « fois : il se vantait souvent d'être un vrai marin, « de n'avoir jamais le mal de mer... Tiens, je sais « pourquoi je pense à lui : je l'ai rencontré ce matin,

« au bain avec sa jeune femme (rougeur, hésitation)...
« Lui, s'est marié, il est fier de sa femme, qui est
« charmante... Il m'a dit, en plaisantant : « Tiens, je
« te confie ma femme, sois sérieux! » Cette plaisan-
« terie m'a torturé, d'autant plus que la jeune
« femme a paru un peu scandalisée... Je suis vrai-
« ment un pauvre bougre, incapable de vivre sa vie,
« les femmes me charment, mais me font peur... Ma
« mère ne me connaît pas à ce point de vue, l'amour
« maternel l'égare, et je crains qu'elle m'ait élevé
« avec trop de soin, c'est mauvais pour un homme,
« je ne suis bien que dans ses jupes... Ce matin, j'ai
« retenu ma place au cinéma et la dame m'a dit :
« Une seule place, monsieur? » Hélas! c'est deux
« places que je devrais avoir à demander, au lieu
« d'être solitaire, comme vous dites... solitaire jus-
« qu'à la folie... »

Suivirent des souvenirs relatifs à ses habitudes solitaires, et qui amenèrent des confidences de plus en plus anciennes d'expériences infantiles. Après quelques nouvelles séances, les résistances à la cure se manifestaient par des associations de ce genre :

« J'ai lu, dans le *Matin*, un article sur la politique
« du quai d'Orsay... votre parent diplomate, Doc-
« teur, dont j'ai entendu parler; les diplomates sont
« des hommes qui ont la langue bien pendue, mais,
« hélas!... ils ne nous tirent pas d'affaire : Quel
« gâchis que cette diplomatie européenne... Cette
« Société des Nations est aussi peu d'accord que les
« médecins entre eux... Hier, ma bonne attrapait le
« jardinier, qui avait semé des graines et les avait
« arrosées trop tôt, car elles avaient pourri, et le jar-
« dinier répondait : « Tout le monde se trompe,
« même les médecins... » C'est bien vrai, les théories
« médicales passent .. Aujourd'hui, la Psychanalyse;
« demain, une autre mode, et le malade ne guérit

« pas... Pourquoi vous occuper de moi? C'est inu-
« tile... Voyez l'affaire Lefebvre : des experts divisés
« en deux camps, est-ce assez ridicule!... Pour guérir,
« il faudrait que je croie aux médecins et je n'y crois
« pas... Il faut donc me laisser dans mon abrutisse-
« ment et ne pas s'occuper de moi,... etc. » Suivait un rêve, dans lequel le psychanalyste était dans une situation assez ridicule et mis en échec par un de ses confrères, plus savant.

Le jour suivant, il manifestait ainsi son identification infantile avec le père :

« Je suis inoccupé. Que faire pour me distraire?
« Peindre? Mes yeux se portent sur cette aquarelle
« de votre cabinet, Docteur. Que représente-t-elle?
« Une mosquée? Oui, une mosquée, cela me fait
« songer au Kremlin... Pourquoi? Mon père fait
« aussi de l'aquarelle et il a peint des choses de ce
« genre durant ses voyages... Le Kremlin, Moscou,
« les Soviets, Sébastopol, les troubles révolutionnai-
« res sur les bateaux, mon père y était, étant alors
« sur un transport qui fut arrêté par le gouverne-
« ment soviétique... Quelle angoisse de le savoir là-
« bas! Depuis, je ne puis lire un article sur la Rus-
« sie bolchévique sans frémir... Il est heureusement
« en sûreté depuis, à ce point de vue, il navigue sur
« l'Atlantique. La marine, cela est beau! Mon cœur
« bondit lorsqu'on parle des gloires de la marine,
« des idées actuelles du ministre, de la rénovation de
« la marine; il me semble que j'y suis, qu'il y a
« quelque chose de moi dans ces succès et pourtant
« je n'ai aucun lien personnel avec la marine, qu'est-
« ce que cela signifie?... etc. »

Suivent des associations concernant sa phobie de la folie et sa peur de commettre des actes impulsifs :

« J'ai rencontré une femme aux cheveux ébouriffés,
« que l'on appelle, dans le quartier : la folle. Cette

« image me poursuit, c'est une allusion vivante à « mon cas; oui, j'ai peur d'être comme elle, la risée « de tout le monde... Je suis honteux dans la rue, « j'ai peur des hommes... cela est si fort, parfois, que « je rentre précipitamment chez moi. A L..., où « j'étais il y a deux ans, cette peur était si forte que « j'étais resté, une fois, trois mois sans pouvoir me « résoudre à entrer chez le coiffeur me faire couper « les cheveux. J'avais les cheveux en broussaille et « qui me tombaient dans le cou... Tiens, tout à fait « comme la folle en question ! Serait-ce pour cela « que je crois me reconnaître en elle? Il y a des « choses en moi qui m'inclinent à des actes absurdes « ou honteux... Oui, vraiment, je suis un pauvre « bougre, et à surveiller de près. » (Suivent quelques aveux très pénibles concernant certaines tentations sexuelles en fait assez honteuses, quoique purement imaginatives.)

Chaque souvenir d'expérience sexuelle en amenait d'autres, ainsi que des imaginations pénibles associées à ces souvenirs : crainte d'avoir été deviné par les parents et les camarades, peur de traces révélatrices de ses habitudes honteuses ou des indiscrétions touchant ses tentatives furtives et avortées auprès des femmes. A chaque instant, il commentait cette reconstitution de ses souvenirs en disant : « Tiens, j'avais oublié cela! » ou bien : « Je crois vous l'avoir déjà dit, Docteur? » (alors qu'il ne nous en avait jamais soufflé mot); ou bien encore : « C'est idiot, ça ne vaut pas la peine d'être dit... »; nous eûmes beaucoup de peine à le guérir de cette hypocrisie avec lui-même et de cette élusion systématique de ses souvenirs désagréables.

III. (Exemple emprunté a Freud[1].) — Dora, jeune fille de 18 ans, famille de gros industriels. Maladie vénérienne du père antérieure au mariage. Névroses chez le frère et la sœur.

A 8 ans, crises de dyspnée, attribuées au surmenage. A 12 ans, migraines et accès de toux. La toux persista et se compliqua d'aphonie. Au bout de deux ans d'aphonie, la malade, qui avait alors 18 ans, devint sombre, manifesta des idées de suicide, eut une crise d'évanouissement suivie d'amnésie. Freud interroge le père, et apprend que la jeune fille était plus malade depuis que les rapports de sa famille étaient devenus intimes avec la famille K...; Dora aurait même dit que M. K... lui aurait fait une déclaration. — Il apprend de Dora elle-même non seulement ce dernier événement mais *un autre*, *impressionnant*, bien antérieur : M. K... aurait embrassé brusquement Dora sur les lèvres quatre ans auparavant. A ce moment, Freud croit comprendre que le dégoût tout à fait anormal que Dora en éprouva était dû à ce qu'elle avait senti sur son corps un contact significatif.

Elle savait que Mme K... était la maîtresse de son père. Durant la psychanalyse, il lui vient surtout à l'esprit des reproches contre son père à ce sujet... Ces plaintes trop suivies et trop logiques pour être révélatrices de vraies tendances cachaient en réalité *un reproche* que Dora se faisait à elle-même : d'avoir permis cette situation pour le charme de l'amitié des K... Elle se reprochait également, à propos d'une institutrice qui lui montrait de l'affection, uniquement parce qu'elle était amoureuse de son père, d'avoir de même montré de l'affection aux enfants de K... parce qu'elle-même était amoureuse de lui.

1. Freud, « Bruchstück einer Hysterieanalyse » (*Monats. f. Psych. u. Neur.*, 18, 4 et 5, 1905).

Comme Dora se plaignait un jour de douleurs abdominales, Freud arriva à se rendre compte qu'elle imitait en cela une de ses cousines, et par sympathie pour elle. Dora raconta à ce propos que Mme K... simulait aussi fréquemment des indispositions pour mettre une barrière entre elle et son mari. Freud pensa alors que Dora pouvait, *par imitation*, simuler inconsciemment ou non les accès de toux pour exprimer le *chagrin que lui causaient les absences de K...* De plus, Dora devait le faire aussi pour ramener en même temps sur elle-même la tendresse de son père.

L'amélioration n'était pas encore survenue : Freud n'avait donc pas décelé tous les éléments de la « surdétermination » de ces symptômes pharyngo-laryngés. Il remarque la fréquence, dans les associations de Dora, des allusions à la « puissance » de son père. Il comprend à d'autres allusions claires, et en les dirigeant prudemment, que Dora n'ignore pas que son père est impuissant sexuellement, qu'elle connaît la possibilité de rapports autres que les normaux, et qu'elle a même pensé à des satisfactions plus perverses. La connexion des régions du corps intéressées par ces satisfactions avec celles qui, chez elle, sont malades, incline Freud à penser que, de même que le symptôme *aphonie* était surdéterminé par le *souvenir de M. K...*, le symptôme *toux* devrait être surdeterminé par l'*image des rapports sexuels* entre Mme K... et son père.

De plus, comme Dora se plaignait d'être obsédée par l'image de son père et de Mme K... ensemble, Freud cherche si la *jalousie filiale* explique seule cette obsession; il suppose un autre complexe associé à cette jalousie apparente, et qui, lui, aurait été inconscient : *une attraction incestueuse envers le père.* (Dora « prendrait tantôt la place de sa mère, se sen-

tant humiliée dans ses sentiments familiaux, tantôt celle de la maîtresse de son père, obéissant à l'attirance qui porte la fille vers son père ». Ce serait là un complexe incestueux infantile.)

Enfin, il remarque dans les associations de Dora une admiration pour la beauté de Mme K..., une certaine mélancolie quand elle parlait d'un cadeau qui lui avait été offert par son père et choisi par Mme K... C'étaient des allusions à un autre complexe : une *attraction homosexuelle envers Mme K...* Freud chercha ensuite du côté de l'enfance du sujet. Il utilisa alors le rêve suivant : « *Il y avait le feu à la maison. Papa me réveillait. Je m'habille en hâte. Maman veut sauver son coffret à bijoux, mais papa l'arrête en lui disant qu'il ne veut pas que ses enfants périssent à cause de ce coffret.* » Interprétation psychanalytique : La mère représente Mme K... Dora veut fuir la maison où elle court un grand danger moral. Mme K... défend sa féminité contre son mari, travesti sous les traits du père. Ce rêve est une expression déguisée de l'ancien amour de Dora pour K... De plus, l'incendie nocturne est un rappel symbolique très important : celui d'*une habitude de volupté infantile* à forme urinaire, dont le refoulement brusque avait été pernicieux.

Un geste familier à Dora faisait penser qu'elle avait eu, malgré ses premières dénégations, des habitudes solitaires : celui d'introduire le doigt en manière de tic dans une pochette de forme bizarre qu'elle avait à la main (acte symptôme).

L'interprétation des souvenirs et d'autres automatismes révèlent également à Freud qu'elle avait été, enfant, très impressionnée en surprenant, couchant dans la chambre voisine, par des bruits caractéristiques, le commerce sexuel de ses parents. Elle avait dès lors, sous le coup de cette révélation, incon-

sciemment « remplacé la tendance solitaire par la tendance à l'angoisse cardiaque » puis à la dyspnée, en reproduisant ce qu'elle avait perçu de la respiration caractéristique du père aimé.

L'effet de la cure, après ces successives découvertes, se montrait bienfaisant; après quelques semaines, la toux devint plus rare et le moral se remonta considérablement. Cette guérison étant à peine obtenue, Dora abandonna la fin du traitement, sans doute dans un sentiment de vengeance contre le médecin, sentiment témoin d'un « Transfert affectif négatif[1] ».

II. — L'analyse expérimentale des associations d'idées. L'expérience des associations et la psychoréaction électrique.

Ce procédé de l'exégèse des inspirations, que nous venons de décrire dans le précédent paragraphe, est, comme on le voit clairement dans ce dernier exemple, particulièrement délicat, et souvent très incertain. Aussi les psychanalystes ont-ils cherché à vérifier leur découverte des complexes par des méthodes expérimentales. C'est dans ce but qu'ils se sont adressés à l'expérience psychologique connue sous le nom d'Expérience des Associations, dont nous allons maintenant exposer les principes[2].

L'*expérience des associations* a été appliquée à la recherche des complexes normaux et pathologiques par Jung, Bleuler et, après eux, par tous les psycha-

1. Cf. IIe partie, chap. IV.

2. Jung, *Diagnostische Associationsstudien* (I, 1906, et II, 1910), *American J. of Psych.*, 1910.

Pfenniger (*Jahr., f. Psychoan.*, III). Gött, « Zur Bewerbung des Associationsversuches im Kindesalter » (*Monats. f. Kinderheil.*, 1912).

Jung, « Association. Traum. und hyst. Symptom. » (*Diagnostisch. Associationsstud.*, II, 8, 1910).

nalistes, principalement à Zurich. Sa technique a été résumée en français par MM. Ley et Menzerath[1]. Elle repose sur ce principe : Quand on présente au sujet un mot quelconque — par voie auditive ou, mieux, visuelle — et qu'on l'invite à répondre aussitôt par le mot que le premier, dit mot inducteur, lui suggère (mot réaction), on déclenche un réflexe cérébral associatif qui suppose, entre autres mécanismes, une association de nature affective sous-jacente à l'association sensorimotrice des deux mots. On note alors le mot réaction lui-même, les circonstances qui accompagnent ou suivent son émission : — répétitions de ce mot, associations avec d'autres mots ou phrases, état émotif objectif accompagnant le phénomène, etc. — et surtout le temps de réaction, mesuré au chronographe électrique.

L'expérience avait déjà été appliquée depuis quelques années à l'exploration des associations d'idées, chez des gens normaux ou chez des malades, par Wundt et son École, au point de vue physiologique et au point de vue clinique, par Kraepelin, Aschaffenburg, Weygandt, Sommer, Féré. Le principal résultat de ces recherches avait été que les variations qualificatives du mot réaction et les modifications du temps de réaction étaient fréquemment en rapport avec le degré d'émotion déterminé par les associations d'idées éveillées plus ou moins directement par l'expérience, et plus spécialement par le mot inducteur. Cela suggéra aux élèves de Freud la pensée que l'émotion ainsi manifestée devait être en relation avec le complexe actif réveillé par le mot. D'où possibilité de découvrir ainsi les tendances

1. Ley et Menzerath, « L'étude expérimentale des associations d'idées dans les maladies mentales » (*Rapp. au Cong. de Bruges*, sept.-oct. 1911).

pathogènes, non seulement par les variations des phénomènes ci-dessus indiqués, mais par le contenu et le sens du mot associé.

L'originalité des recherches de Jung à ce sujet a été, en effet, de donner une explication psychologique des « troubles associatifs » observés au cours de l'expérience : répétition du mot inducteur, lapsus de langue, bégaiement, hésitation, absence de réaction, allongement du temps de réaction. Ces troubles sont considérés par lui comme des « symptômes de complexes ». Pour cet auteur, dès que le mot inducteur touche de près ou de loin à un complexe inconscient, ce complexe tout entier tend à se réaliser d'une façon temporaire en déterminant les troubles ci-dessus mentionnés. C'est là la loi fondamentale qui régit l'application de l'expérience des associations à la psychanalyse. Elle a été vérifiée par plusieurs expérimentateurs, dont W. Peters[1].

Les auteurs plus haut cités disent obtenir par cette méthode des résultats assez précis. Elle demande, comme les autres méthodes, un entraînement et une pratique psychologique assez considérables. Pour un observateur habile quelques mots suffiraient pour déceler un complexe : Bleuler affirme, par exemple, que Freud révéla, en quinze expériences d'association, à un de ses collègues, que la méthode trouvait sceptique, les soucis qui l'absorbaient depuis quelque temps.

Il est évident qu'une critique judicieuse doit présider à cette recherche des complexes. La plus grande partie des associations, surtout au début et chez les névropathes, plus ou moins réticents, sont dues à des actes psychoréflexes très superficiels, dont

1. Peters, « Gefühl und Erinnerung » (*Psychol. Arbeit.*, II, 2, 1911).

le mécanisme ne saurait être en rapport avec les racines mêmes du psychisme : fautes d'attention, distractions, assonances ; ressemblance par la silhouette générale du mot ; associations complétives, verbalisme courant associant les parties d'un tout, des contraires ou oppositions, l'usage et l'objet ; persévérances de l'idée exprimée par le mot antérieur, etc., lesquels réalisent, lorsqu'ils ne sont pas, d'après les psychanalystes, des troubles associatifs précisément révélateurs d'un complexe impressionné, une sorte de besoin littéral de compléter les mots, de les faire entrer dans une locution usuelle, ou des actes simplement inachevés.

C'est ainsi que des « troubles associatifs », des signes d'émotion variés peuvent survenir à propos de mots dont il est impossible, par quelque moyen que ce soit, de démontrer la valeur indicatrice. Cette remarque constitue la principale objection à ce procédé psychanalytique.

Cependant les psychanalystes affirment n'avoir jamais été arrêtés par cette difficulté. Bleuler et Jung, pour vérifier si une réaction présentée par le sujet tient ou non à l'existence d'un complexe, demandent au patient de leur donner une série, *une suite d'associations du mot initial*. Quoiqu'il n'y ait pas une constance absolue dans le parallélisme entre l'existence des « troubles associatifs » et des allusions au complexe (vérifiées par les autres méthodes psychanalytiques), il suffit, dès qu'on observe ces troubles, de continuer la série un certain temps pour avoir les mots qui constituent les allusions cherchées.

Bien plus : pour ces auteurs, en dehors de quelques causes d'ordre émotif qui ne gênent l'expérience qu'au début (soucis de réussir, crainte de voir se révéler certains faits qu'on voudrait taire, etc.), la plupart des causes d'erreur qu'on peut mettre sur le

compte de l'émotion, comme aussi les incohérences, les contradictions de mots, etc., sont à retenir, car elles sont, elles aussi, des troubles associatifs et seraient déterminées par les résistances du sujet, par la Censure. Celle-ci rendrait laborieuse la recherche des faits affectifs et émotifs révélateurs des complexes, absolument comme elle tend à s'opposer, d'autre part, à la critique et à l'interprétation des « idées libres » et des rêves.

II. — Voici un exemple, choisi chez une jeune névropathe torturée par des scrupules religieux et par des conséquences de fautes sexuelles plus ou moins imaginaires :

Vertu	Rien... Une chaise. (Attention détournée volontairement par la malade.)
Enfant. . . .	Chien.
Serpent. . . .	Pomme. (Allusion au mythe d'Adam et Ève qui revenait fréquemment dans son délire.)
Esclandre. . .	Péché... Pure.
Séminariste . .	Ciboire... Péché.
Bonté	Dr X... (Médecin de sa famille). « S'il ne m'avait pas hypnotisée, je ne serais pas ici, à l'asile! » (Pleure.)
Péché	Honte.
Oreilles. . . .	Méchant. (Le diable lui apparaissait parfois sous la forme d'un être à grandes oreilles.)
Confesseur. . .	Marital... « Tiens! qu'est-ce que je dis là? C'est vrai, le Démon me l'a reproché. C'est un grand péché! » (Elle s'accusait d'avoir aimé son confesseur.)
Loi	Pureté. (Elle croyait que l'acte sexuel était défendu par la Loi.)
Pomme. . . .	Arbre... Arbre du Mal.
Serpent. . . .	Époux... « Non! je n'ai pas voulu le dire! »

II. — Autre exemple d'expérience des associations chez un névropathe hanté par des obsessions sexuelles multiples (onanisme obsédant, désir de la femme avec peur de la conquête).

Mot Excitateur	Temps de réaction[1]	Mot réaction	Associations prolongées
Charbon	7	Noir.	
Frère	9	*Amour.*	
Montagnes	9	Pyrénées.	La campagne, bois, neiges.
Thé	6	Ma tante.	
Goutte	14	Maladie, *liquide séminal.*	« Tiens !... J'ai cru que la goutte était une maladie par excès sexuels. »
Pin	12	*V...* (Je voulais dire organe mâle.)	
Vache	6	Cochon.	
Sang	11	*Pertes,* peur du sang.	« Je pense aux époques des femmes, à la peur du sang que j'avais, enfant, lorsqu'on faisait une saignée à une vache à la ferme. »
Arbre	14	*Mon père...* famille.	
Neige	8	Solitude.	
Grille	17	... (rit) *pucelage.*	
Plat	13	Ventre...	*Femme plate, poitrine d'homme.*
Touche	18	*Excité.*	« Contact sur ma peau, sur mes doigts. »
Train	14	*Bonne.*	« La bonne avec laquelle j'ai eu une aventure amoureuse. »
Toit	21	Sommet.	Fiancé de ma sœur, la villa.
Obstacle	21	*Femme.*	*On essaie de la conquérir, de la forcer.*
Montre	13	*Déshabillé.*	*Femme qu'on déshabille,* c'est dégoûtant.

1. En douzièmes de seconde.

Mot excitateur	Temps de réaction	Mot réaction	Associations prolongées
—	—	—	—
Sachet	11	*Testicule.*	*Poitrine de femme.*
Pot	17	*Fille.*	*Sein, pointe.*
Drap	20	Rare... *Tache...*	« *La bonne qui faisait mon lit.* »
Œuf	6	Moi.	« Je suis un œuf, un idiot. »
Sœur	23	*Ma mère, respect.*	
Coupe	7	Enseigne.	
Tourner	9	Giron.	Bien tourné, sein, cheville, etc.

Disons pour terminer qu'on a cherché à appliquer ce procédé de psychanalyse au diagnostic judiciaire (recherche du délit dissimulé, provocation de l'aveu détourné) en tentant de traiter l'idée du crime accompli comme un complexe qu'il se serait agi de mettre en évidence (Freud, Jung, Ritterhaus, Otto Lippmann, etc.).

Mais les causes d'erreur ont paru jusqu'à présent tellement nombreuses que les résultats positifs manquent encore sur ce terrain.

La dissimulation, en effet, serait, si l'on en croit plusieurs vérificateurs de cette méthode, impossible à déceler. D'ailleurs, le mot réaction ne s'accompagne pas toujours de la même quantité ou qualité d'émotion suivant les circonstances, extérieures ou intérieures : c'est ainsi, par exemple, que l'attitude émotive d'un sujet qui provoque volontairement chez lui-même un complexe actif en se mettant dans l'état d'esprit du simulateur, est beaucoup moins facilement révélée par l'expérience, que celle qu'un expérimentateur provoque chez ce même sujet, en prononçant devant lui, même s'il s'agit d'un fait manifestement imaginaire, une allusion à ce complexe.

Ce procédé de la psychanalyse est encore à l'étude,

et il semble que sa technique soit, elle aussi, loin d'être arrêtée de façon précise [1].

*
* *

Nous mentionnerons, enfin, un autre essai, moins important, de confirmation expérimentale des recherches psychanalytiques : l'utilisation, en vue de la découverte des complexes, des *expériences psycho-électriques* (Bleuler, Jung, l'École du Burghölzli, Radecki). Lorsqu'on place un sujet dans un circuit galvanique, il se produit, sous l'influence de certaines excitations psychiques, — par exemple, l'excitation par un mot inducteur, — des modifications de l'intensité du courant, accusées par le galvanomètre (galvanoréaction) [2]. De même, lorsqu'on relie le sujet par

1. M S. Menzerath, particulièrement compétent sur la question, reproche à la technique de Jung (procédé de la série d'associations) d'être capable d'introduire, ainsi que l'a montré Stern, des complexes secondaires dans l'esprit du patient : ce serait ces complexes secondaires que l'expérience décèlerait fréquemment. Il préfère, comme Peters, s'adresser aux souvenirs et *prie le patient d'associer à chaque mot inducteur un souvenir se rattachant à ce mot.* Les souvenirs affectifs abondent dans les réponses et les données sont plus faciles à vérifier.

Malgré tout, Menzerath pense qu'on ne possède à l'heure actuelle aucun moyen objectif de distinguer une inhibition véritable d'une dissimulation ; et si le procédé qu'il propose est moins favorable que tout autre sujet qui veut tromper l'opérateur, il n'échappe pas non plus à ce reproche.

[Cf. Menzerath, « Contribution à la psychanalyse » (*Arch. de Psychol.*, décembre 1912).]

2. Ce phénomène a été découvert par Féré en 1886 sur des hystériques, et étudié par Tarchanoff en 1890 et Gregor et Loewe en 1912, qui ont employé, chose indispensable, des électrodes liquides impolarisables. Il y aurait dans cette expérience psychoélectrique deux phénomènes dissociables : la

deux fils à l'électromètre capillaire de Lippman, les excitations psychiques déterminent des modifications de niveau, en rapport avec des changements du potentiel. Les réflexes psychoélectriques sont attribués à l'émotion — et à toutes ses conséquences vasomotrices, glandulaires, etc. — qui prend naissance au moment de l'excitation : ils peuvent donc servir à révéler les associations en rapport avec un complexe affecté de sentiment.

C'est ainsi, par exemple, qu'un névropathe, souffrant d'un complexe réveillé par une récente mauvaise nouvelle, accuse des réflexes psychoélectriques au moment où l'on prononce devant lui, au milieu d'une série de mots indifférents, les mots : facteur, lettre, télégraphe, etc. On voit dès lors quel parti peut tirer la psychanalyse de ces expériences : la technique sera la même que pour l'expérience des associations. Mais, au lieu de recueillir seulement les renseignements fournis par le mot réaction et les troubles associatifs, on recueillera le moment et l'intensité des réactions mesurables (émotivomètre)[1].

variation de la résistance du corps et la variation du potentiel. Celle-ci, pour Philippson et Menzerath (*Cong. de Gand*, 1913), dépendrait : de la qualité de l'excitation (excitation sensorielle, calcul mental, travail d'association, etc.), du mode de dérivation (électrodes appliquées à des points symétriques ou non...), des régions anatomiques reliées aux appareils (coudes, mains, etc), du sens du circuit, etc. En plus des phénomènes glandulaires, sudation, etc., il faudrait faire intervenir des phénomènes musculaires localisés. On voit quelle complication préside au déterminisme de ces phénomènes.

Le réflexe galvano-psychique est aujourd'hui utilisé en Psychotechnique à l'aide d'un appareillage perfectionné, comme test d'émotivité (Lahy).

1. Pour Menzerath, qui a poursuivi sur la question une série de travaux commencés en 1908, le problème serait très compliqué lorsqu'on fait intervenir les seules excitations psychiques. C'est ainsi que l'effort exigé du patient par un travail cérébral

III. — L'ANALYSE DES MENUS FAITS DE L'EXISTENCE JOURNALIÈRE.

Nous avons dit plus haut que le principe de la psychanalyse consistait dans l'étude des formes primitives, élémentaires de la pensée ; or, il y a dans les moindres gestes de notre vie courante un déterminisme auquel personne d'entre nous n'échappe. L'inconscient se manifeste d'une façon immédiate et sans emprunter aucun travestissement dans la plupart de nos gestes de l'existence commune : mouvements réflexes, ou instinctifs, jeux de physionomie, mimique spontanée, inflexions de voix, sauts imprévus d'idées, paroles échappées au self-contrôle, émotion inattendue ou discordante. La science classique admet cette expression de l'inconscient mais l'a fort peu étudiée. Tout médecin pratique l'analyse de ces menus faits durant l'examen médico-psychologique de ses patients, mais cette analyse, qui est chez lui affaire de tact et d'habitude, procède comme intuitivement et sans obéir à une technique théoriquement établie. Freud a pensé qu'il était possible de retrouver dans ces faits et gestes de la vie courante des indices révélateurs de tel ou tel complexe inconscient, de tel ou tel désir dissimulé[1]. Aussi s'est-il efforcé de compléter la technique psychanalytique en ajoutant aux

difficile produit les mêmes réactions qu'une émotion. De plus, les réactions ne paraissent nullement spécifiques d'une émotion « complexuelle ». La Psychoréaction électrique, enfin, dépendrait de la bonne volonté du sujet à analyser, et serait impuissante contre la dissimulation.

Logre et Zimmern ont appliqué cette réaction à la recherche des exagérations et des simulations en matière d'expertise médicale.

1. Cf. Freud, « Psychopathologie des Alltagslebens » (*Monats. f. Psych. u. Neur.*, 10, 1901, Vol. Karger, Berlin, 1904, 1907, 1910).

matériaux d'utilisation procurés par le rêve et l'analyse des associations d'idées, une dernière source de renseignements. Il est, en effet, parmi ces faits et gestes de l'existence de tous les jours, des phénomènes que nous sommes habitués à considérer comme contingents, infimes, sans intérêt, et à propos desquels nous parlons volontiers de hasard, comme pour les associations d'idées de la rêverie. Or, ces phénomènes sont des actes complets déterminés, et leur déterminisme est commandé, comme celui de tous les faits psychiques élémentaires, par les systèmes du préconscient, ceux-là même que nous ont révélés les techniques précédemment exposées.

Cet autre procédé de la psychanalyse consiste à retenir toutes les *défaillances*, tous les menus faits qui témoignent d'un manquement des actes et paroles de la vie courante, et qui, se présentant d'habitude au milieu des événements ordinaires de l'existence journalière, constituent la psychologie pathologique de la vie quotidienne, chez les malades. Ils passent, la plupart du temps, inaperçus ou sont attribués à la distraction par l'observateur non prévenu. Ces erreurs courantes sont : les oublis de noms propres ou communs, généralement très bien connus, des confusions ou erreurs de mémoire, des lapsus de plume ou de langue, des maladresses manuelles involontaires et inhabituelles, pertes ou bris d'objets, des gestes inconscients plus ou moins systématisés ou inachevés que le sujet effectue au cours d'une conversation, d'une rêverie, d'une occupation quelconque : porter la main à une partie du corps ou à un objet, jouer avec une bague, fredonner un air [1], etc.

1. Il faut comprendre parmi ces petits faits de manquement tous les actes manqués exprimés en allemand par le préfixe *ver* (*versprechen, verlegen, verhören*, c'est-à-dire : mal dire, mal chercher, mal entendre, etc.).

Ces petits faits ne sont pas toujours, comme on le croit volontiers, l'effet du hasard. Ils échappent la plupart du temps à l'explication physiologique. Ils ont sont souvent un sens, explicable par les situations ou circonstances psychologiques au milieu desquelles ils se produisent, et qui réveillent au moment de leur production, chez le sujet, des désirs inconscients ; on s'aperçoit souvent qu'ils expriment des intentions significatives, provenant de complexes et de tendances cachés et réprimés et, tout particulièrement, une « tendance à fuir le déplaisir ». Chez les normaux, ils sont très fréquents et souvent explicables. Chez les névropathes, ils prennent une telle importance qu'ils peuvent trahir les secrets les plus intimes du malade et acquérir ainsi, pour le psychanalyste, la valeur de symptômes.

Nous en avons déjà donné plusieurs exemples, dans ce chapitre ou dans les chapitres précédents, en résumant des psychanalyses, soit à propos des rêves, soit à propos des associations d'idées analysées chez des malades. Nous en rapportons encore quelques-uns ici, concurremment avec d'autres observés chez des gens normaux et révélant chez ceux-ci des soucis, des craintes, en un mot des complexes à l'état rudimentaire.

Exemples de Fehlhandlungen chez les gens normaux. — Un neurologiste confond Ehrlich et Edinger, qu'il connaît très bien, parce qu'il vient de lire avec une désagréable surprise qu'un livre coûteux auquel avait collaboré Edinger, et qu'il a acheté sans besoin, est moins intéressant qu'il ne l'avait cru tout d'abord. — Un monsieur oublie le nom d'une dame qu'il a très bien connue pendant ses études, parce que dernièrement il l'a rencontrée, très vieillie, et a dû la présenter à un ami : or, ce dernier a dû la trouver physi-

quement inférieure à l'idée qu'il s'en était faite d'après les récits de son camarade, et concevoir par là même des doutes sur le bon goût de celui-ci. — Un monsieur très poli entre dans un salon et salue tout le monde, sauf une personne, sans s'en apercevoir ; or, cette personne est le fils d'un homme d'affaires qui a refusé ses services d'expéditeur. — Un médecin, parlant d'un concours pour une place à laquelle il aspirait inconsciemment, annonce le succès de deux de ses amis plus anciens en disant : « On a proposé MM. X... et Z... *ex loco* (mis dehors) au lieu de *ex æquo* (Maeder). — Un président de Chambre des députés ouvre la session, qui promettait de conduire à de pénibles conflits, en ces termes : « Je constate la présence de... et déclare la séance *levée* » [au lieu de : ouverte] (Freud). — Maeder, auquel sa sœur fait respirer un bouquet que vient de lui offrir leur ami N..., dit : « Inutile, elles empuantaient (au lieu de : embaumaient) toute la fenêtre », parce qu'il avait réprimé un mouvement d'hilarité en voyant N... dissimuler une grimace lorsque la vieille vendeuse était venue leur offrir le bouquet, et qu'il s'était dit à ce moment : « N... les trouvera puantes » ! L'idée de fenêtre était fournie par le souvenir d'un appartement empuanti par une odeur de la rue et que sa sœur venait de visiter.

Une jeune fille laisse tomber à plusieurs reprises un *Figaro* qu'elle a à la main, parce qu'elle ne l'aime pas, et cela inconsciemment, malgré la joie qu'elle a manifestée en le recevant comme cadeau. — Le locataire d'une chambre garnie qu'il habite à contre-cœur parce qu'il la trouve laide, après avoir choisi la bonne clef pour ouvrir la porte, fait le geste involontaire d'en prendre une autre et d'essayer de l'introduire dans la serrure [réalisant ainsi le désir secret de ne pas pénétrer dans sa chambre] (Maeder), etc.

Autres exemples : se tromper de train au cours d'un voyage accompli à regret. Perdre un objet donné en cadeau par un ami avec lequel on est brouillé. Détériorer involontairement un objet qu'on souhaite de voir remplacer.

On oublie les rendez-vous acceptés à contre-cœur, telle cette jeune fiancée (divorcée peu après) qui oubliait, le jour de son mariage, son rendez-vous avec son coiffeur ; les amoureux savent bien qu'un oubli de ce genre révèle chez le coupable un refroidissement sentimental. — On oublie le parapluie dont on s'est chargé un jour de soleil, la cotisation à une société où l'on ne va jamais, — mais moins facilement un chèque à toucher ou des coupons de rente ! — On oublie la lettre désagréable ou l'on omet d'y mettre l'adresse complète. Le nom de certaines personnes qui ont joué dans notre vie un rôle qui nous est pénible disparaît avec une grande facilité et ne revient pas au prix des plus grands efforts ; et l'on sait, d'autre part, combien les malheureux distraits, qui écorchent le nom d'une personne, excitent le ressentiment de cette personne en paraissant la considérer comme négligeable. (Ces distraits, d'ailleurs, pour Jones, seraient non pas des hommes de mauvaise mémoire verbale, mais des hommes ayant une haute idée de leur propre personne, par suite, un certain dédain pour leurs semblables). « Les femmes et les autorités militaires, dit Freud, prétendent qu'en ce qui se rapporte à elles, un oubli signifie une négligence et prouve qu'on n'attribue pas aux choses toute la valeur qu'elles méritent. »

Certains actes seraient l'effet d'une superstition inconsciente : la perte d'un objet précieux peut être un sacrifice votif pratiqué par l'inconscient pour détourner quelque malheur prochain, etc. (Freud).

Ainsi s'expliquent certains faits appelés : Cris du

cœur, gaffes de distraction, le *oui* dit pour un *non* quand on pense le contraire de ce qu'on veut dire, l'oubli d'une démarche désagréable, d'une lettre adressée à quelqu'un d'antipathique. Dater une lettre d'une année passée peut être la réalisation inconsciente de ne pas vieillir, etc. Jouer avec un coffret, une cassette au cours d'une psychanalyse où il est question de fautes sexuelles, peut être un geste révélateur d'une habitude solitaire. Chaque geste du patient examiné au cours d'une séance doit être ainsi noté et prend parfois la valeur d'un symptôme.

Certains actes malheureux très graves peuvent être des gestes accomplis par l'inconscient. Freud pense que certaines morts par accident, imprudence, faux-pas, etc., sont de véritables suicides, involontaires mais déterminés par un complexe.

Citons aussi l'intéressant exemple de Bleuler : Un latiniste marié, qui parlait un jour, devant Freud, de l'injustice infligée à sa race par le destin, veut citer le vers : *Exoriare aliquis nostris ex ossibus ultor !* mais ne peut trouver le mot « aliquis ». Freud trouve par la psychanalyse, entre autres nombreuses associations personnelles à l'individu, que le mot *aliquis* était associé chez lui au mot *relique* (indifférent) et au mot *liquidis* (liquide, coulant), ce qui pouvait être en rapport avec un souci relatif aux menstrues : il devina ainsi que l'idée de l'injustice du destin envers sa race venait de réveiller la crainte de ne pas voir arriver bientôt les époques de sa femme, événement que le sujet attendait, en effet, depuis quelque temps avec beaucoup de souci.

Freud cite comme exemple de Fehlhandlung ce lapsus d'un névropathe chez lequel la psychanalyse avait établi l'existence d'un complexe incestueux pour sa mère : « Mon père était très dévoué à *ma* femme (au lieu de *sa*) ».

— Un homme cité par Kretschmer veut réciter la poésie bien connue de Heine : « Un pin se dresse solitaire ». Arrivé au vers qui commence par : « Je sommeille... » il s'arrête court, incapable de continuer. On l'engage à fournir des associations d'idées et on obtient la série suivante : « Le voile blanc me fait penser à un linceul, à un voile de laine dont on recouvre un cadavre.... Je pense à un ami cher dont le frère est mort récemment d'une mort subite... on dit qu'il est mort d'une rupture du cœur... il était d'ailleurs obèse... mon ami est également très gros et je m'étais dit qu'il pourrait lui arriver la même chose... Il se donne sans doute peu de mouvement.... Lorsque j'ai entendu parler de la mort de son frère, j'ai eu de l'angoisse et je me suis dit que le même sort m'attend peut-être, car nous avons, dans notre famille, une tendance à l'obésité ; mon grand-père est mort également d'un arrêt du cœur ; je trouve que moi aussi je prends trop d'embonpoint et j'ai commencé ces jours derniers une cure d'amaigrissement... ». — On comprend que ce faux-pas de la mémoire était lié chez cet homme à une préoccupation hypocondriaque permanente.

— Un médecin trouve un jour un vieux stéthoscope hors d'usage et le place désormais sur un coin de son bureau entre lui-même et le fauteuil de ses patients ; pressentant que cette manie a des causes cachées, il s'en ouvre à Jones, qui décèle les associations suivantes : Le stéthoscope avait été pour lui, durant son enfance, le symbole vaguement érotique du médecin, homme qui fait venir les enfants et est mêlé à tous les événements mystérieux de la vie sexuelle ; devenu médecin à son tour, par une vocation inspirée de ces imaginations infantiles, il avait éprouvé quelques tentations (réprimées) de conquérir quelques jeunes clientes ; et, en se servant de cet instrument (comme

Siegfried de son épée nue dans les Niebelungen à l'égard de la vierge de Brunehilde étendue près de lui — association fournie par un rêve récent) — il accomplissait à son insu l'acte magique d'interposer le symbole de sa dignité professionnelle entre le risque de la tentation et lui-même....

Nous n'insistons pas sur ce chapitre curieux, mais un peu secondaire ou accessoire, de la méthode psychanalytique.

DEUXIÈME PARTIE

LES APPLICATIONS DE LA PSYCHANALYSE

CHAPITRE PREMIER

LES APPLICATIONS EXTRAMÉDICALES DE LA PSYCHANALYSE

I. Applications de la psychanalyse à la psychologie normale. — II. Applications de la psychanalyse à la science religieuse. — III. Applications de la psychanalyse à l'art et à la littérature. — IV. Applications de la psychanalyse à la philosophie, à la pédagogie, à la sociologie.

I. — Applications de la psychanalyse a la psychologie normale.

Nous ne pouvons songer, dans un ouvrage essentiellement médical, et dans un résumé de la psychanalyse, à consacrer plus d'un court chapitre aux applications de cette méthode hors du domaine de la médecine. Il nous a cependant paru indispensable de dire quelques mots de ces applications.

C'est à leur propos que la psychanalyse a révélé sa fécondité exceptionnelle en tant que méthode de culture intellectuelle et morale, en montrant qu'elle pouvait contribuer à la compréhension d'une énorme quantité de faits psychologiques dans toutes sortes

de directions. Nous en donnerons ici quelques exemples.

La psychanalyse a, en effet, pu être considérée, à un certain point de vue, non plus seulement comme une méthode d'analyse des maladies, mais comme un procédé général d'exploration psychique assez fécond pour consoler les chercheurs de cette « désespérance de toute psychologie[1] » dont parlait Möbius. C'est surtout par sa connaissance de l'inconscient qu'elle mérite le nom que lui donne Freud lui-même de *Métapsychologie*[2].

La théorie s'adresse en premier lieu à la *psychologie normale*, considérée dans sa signification générale de science de l'esprit. Nous avons plus haut esquissé la conception freudique du rêve, des associations d'idées, de la personnalité, de la mémoire, du sentiment surtout (amour, émotion tendre et ses variétés, tendresses parentales, sentiment éthique, religieux, haine et réconciliation, sentiments sociaux, etc., etc.). On peut déduire des idées directrices de ce psychodynamisme toute une psychologie originale, reposant sur une conception nouvelle de la pensée considérée comme l'effet des tendances vitales inconscientes plus ou moins refoulées.

Dans un domaine plus général, l'*étude des caractères* et, avant tout, pour la psychanalyse, l'étude des complexes actifs habituels de chaque groupe d'individus et de leur retentissement sur la manière d'être extérieure, les aspirations et répulsions, etc., l'étude du rôle social des complexes adaptés aux différentes circonstances, substitués l'un à l'autre, sublimés, évolués, etc.

1. Möbius, *Die Hoffnungslosigkeit aller Psychologie*. Verlag Marhold, Halle a. d. Saale, 2. Aufl., 1907.

2. Hitschmann, *loc. cit.*, chap. x, *Anwendungen der Psychoanalyse.*

La psychanalyse a, par exemple, cherché à retrouver dans certains caractères bien socialement établis les grandes tendances fondamentales de l'homme, et à définir à l'aide de ces tendances la structure psychologique de ces caractères.

C'est ainsi que des psychanalystes ont étudié le type de l'*original*, du *saint*, du *réformateur*. On doit à l'école de Freud des études intéressantes sur le *génie*, sur les types sociaux des psychopathes. On lui doit également des travaux de *psychologie criminelle*, des études de types comme : le criminel sexuel (Wulffen), le parricide (Storfer), etc. Nous avons signalé plus haut les applications qui ont été tentées de l'expérience des associations à la découverte des fautes inavouées, en *science judiciaire* (Freud, Jung, Rittershauss, Lipmann, Stöhr).

A la science des types et caractères humains se rattache l'étude des caractéristiques psychiques de l'homme et de la femme.

L'esquisse de cette psychologie sexuelle est contenue dans la « Sexualtheorie », laquelle ébauche la psychologie différentielle des sexes. A propos de la psychologie féminine, Maeder distingue deux types schématiques de femmes : le type maternel ou utérin, caractérisé par la prédominance du complexe maternel, et le type clitoridien ou génital, moins évolué vers la finalité psychosexuelle de l'être féminin et chez lequel il y a prédominance du complexe paternel. Le premier se traduit par l'indifférence relative vis-à-vis du conjoint, le désir précoce et intense d'avoir des enfants, le goût de la famille et de l'intérieur domestique... C'est un peu le type littéraire de la mère, de la matrone antique. Le second se caractérise par la violence et la persistance des attirances érotiques, du plaisir clitoridien surtout, par l'onanisme antérieur, par une certaine masculinité des manières et des

goûts, par l'indifférence vis-à-vis de la famille et des enfants, le souci de paraître, d'influencer les hommes, l'excitabilité génitale et générale en présence du sexe opposé. C'est le type littéraire de la maîtresse, de la courtisane antique....

La *psychologie collective* est également un chapitre fécond en applications de la psychanalyse, surtout dans le domaine de la *psychologie ethnique*. Chez les peuples où l'on peut observer des manières collectives tranchées de penser et de juger, les modes, les caractéristiques du goût littéraire, artistique, les mœurs, etc., révèlent des quantités de signes de répression sexuelle avec réactions psychiques consécutives.

Il faut lire à ce sujet les amusantes réflexions de Jung à propos de son voyage en Amérique, et de Maeder sur le peuple anglais.

Maeder trouve, par exemple, dans les différents degrés du Refoulement sexuel l'explication de la plupart des caractéristiques de la mentalité du peuple anglais, et étudie à ce point de vue une série de traits sociaux qu'il n'hésite pas à placer sur le même plan : le rôle social des suffragettes, l'esprit de « management » de la femme anglaise (types féminins évolués vers le type masculin), le flirt (réalisation dissimulée et économique de la sexualité), le caractère masculin et brutal des danses, le goût artistique pour l'école de Botticelli (refoulement des traits physiques trop manifestement sexuels), la mode de ne pas manger chez les jeunes filles, la fréquence du type féminin éphèbe « girl » et du type infantile « poupée » ; la pruderie du langage, la raideur des manières, l'économie apparente des affections, le goût du sport, l'intensité du décolleté mondain officiel, l'importance fétichiste de la chaussure, le luxe extraordinaire des w.-c., le culte de la propreté corporelle, la zoophilie, le culte des héros et l'orgueil national (toutes com-

pensations détournées de tendances réprimées), le spleen, etc.

Les enseignements de l'*Histoire* contiennent une multitude de faits qu'éclairent curieusement les points de vue de la théorie de Freud, de même que la psychologie des peuples primitifs, l'étude des civilisations.

Cette étude démontre qu'à travers tous les âges, l'esprit humain a toujours cherché à compenser par la spéculation imaginative l'insatisfaction de ses besoins dans la vie réelle. Chez les primitifs, l'enfantine croyance narcissique à la Toute-Puissance s'accompagnait d'un effort instinctif pour en nier les effets. Plus tard, dans la phase de la pensée animistique, on assiste à la domination progressive du monde par l'homme. Enfin, dans la phase de la culture scientifique, l'homme recherche encore cette domination, mais par des voies plus détournées[1].

L'analogie avec les procédés du rêve est donc certaine dans les mythes, la religion, la morale. Elle existe aussi dans le langage. Le Rêve est une sorte de langue archaïque qui subsiste dans l'inconscient de l'humanité; il se déchiffre comme une écriture idéographique et utilise des procédés d'expression qui se retrouvent dans les dialectes primitifs : symboles humains, surtout sexuels, ambivalence expressive des conceptions avec absence de négations

1. La Psychanalyse compare l'évolution mentale de l'individu et celle de l'humanité : la toute-puissance des idées serait, chez le primitif, le principe qui régit la Magie (ou technique du mode de penser animiste). La première phase, *animiste*, du développement ancestral correspondrait au narcissisme primitif de l'enfant; la deuxième phase, *religieuse*, à cette période du développement infantile que caractérise l'attachement sentimental aux parents; la troisième phase, *scientifique*, à la période de maturité sexuelle, c'est-à-dire de subordination de l'électivité instinctive aux événements de la réalité sociale.

et de contrastes, etc. (Abel, Hans Sperber, Freud).

C'est par symbolisation sexuelle, d'après Kleinpaul, que nous donnons un sexe à chaque objet (*le* bâton, *la* vallée). Le même fait explique nos façons de nommer les constellations, empruntées aux rêves mythologiques primitifs, nos façons de nommer les particularités morphologigues de la terre, en géographie (mamelon, col, gorge, etc.), l'évident anthropomorphisme des sociétés primitives et des enfants. L'homme civilisé et éduqué s'écarte principalement de l'être primitif, comme il diffère du névropathe, par le renoncement au symbolisme psychologique et par une surestimation secondaire des formes de pensé-abstraite et dépouillée de tendances affectives.

Il faut encore citer, parmi les travaux des psychanalystes, dans ce chapitre de la psychologie, des études pleines d'enseignements sur le parallélisme psychique entre le sauvage et le névropathe[1], la psychologie du « Tabou » et de l'ambivalence affective chez les primitifs, sur l'aninisme et la magie, la croyance à la toute-puissance de la pensée, l'occultisme, la superstition et les formes diverses de la « Mantique » (Jung, Hitschmann, Silberer), l'hypnotisme Ferenczi), sur la puissance de la contagion de la « médecine naturelle » (Hitschmann, etc., etc.).

Aussi donc les mythes religieux, les légendes, les contes héroïques, les traditions populaires sont, suivant l'expression de Jung, les rêves séculaires de l'humanité; et les grandes lignes de leur formation psychologique sont celles du rêve individuel (Abra-

1. « Imago » (*Zeitsch. für Anwend. der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaft*, Heller, Vienne, 1912). I. Die Inzestschen. II. Das Tabu und die Ambivalenz der Gefühlsregungen. III. Animismus, Magie und Allmacht der Gedanken. — Etude de Freud lui-même intitulée : *Uber einige Ubereinstimmungen im Seelenleben der Wilden und der Neurotiker.*

ham, Otto Rank, Pfister, Riklin). Beaucoup de nos façons de nous exprimer, de décrire le monde extérieur, nature et êtres vivants, s'expliquent par une extériorisation des tendances profondes de l'esprit, une personnification de la réalité, la plupart du temps même une sexualisation des choses. On reconnaît là encore le mécanisme bien mis en relief par Freud dans les procédés de l'esprit humain, la symbolisation universelle, en vertu de laquelle l'homme entrevoit la nature et sa propre personne non seulement à l'aide des fonctions de perception et de jugement que lui décrivent les psychologues, mais encore et surtout à travers le prisme de ses tendances et de son affectivité.

Citons, parmi les études les plus intéressantes de la psychanalyse sur la psychologie des mythes et des légendes, les travaux sur le mythe de la naissance du Héros (Ranck), le mythe d'Œdipe (Freud) et celui de la Madone d'Éphèse, la fable de Griselda (Ranck), le motif des Titans (Lorenz), etc., etc.

Freud lui-même[1] a étudié une intéressante application de la psychanalyse à la psychologie de l'*esprit comique* (Witz), particulièrement de l'esprit comique tendancieux. Dans les procédés du comique, il retrouve par la méthode psychanalytique, un mécanisme analogue à celui qui préside à la production des rêves et aux différentes manifestations des complexes. La plaisanterie, le trait de l'esprit est une allusion, un exposé indirect, incomplet, parfois entièrement déformé, d'une idée cachée et plus ou moins consciente de l'auteur, en rapport avec une tendance affective qui cherche à s'y réaliser de façon économique et détournée : désir d'injure, vengeance, érotisme surtout.

1. Freud, *L'Esprit comique et ses rapports avec l'Inconscient.* Deuticke, 1905-1912.

Dans une conférence sur les applications de la méthode psychanalytique, Freud donne comme exemple une anecdote plaisante typique : Un spirituel amateur d'art est appelé par deux aventuriers enrichis à apprécier devant un nombreux public deux toiles de mauvais goût représentant chacune un des maîtres de la maison et symétriquement exposées. Il les contemple et demande d'un air indifférent : « Mais, où est le Sauveur? » L'idée des deux larrons est laissée à deviner par les assistants, et c'est là l'essence du trait d'esprit.

La plupart des plaisanteries des salons, du théâtre, des journaux humoristiques, de l'esprit populaire, etc., ne sont que des allusions sexuelles plus ou moins lointainement voilées, car la sexualité est la chose à laquelle on pense toujours (inconsciemment le plus souvent) et dont on ne parle jamais. Chez les adolescents, qui refoulent moins intensément que les adultes leur sexualité commençante, l'interprétation érotique est constante et la pansexualisation est une forme de pensée habituelle. La plaisanterie sexuelle, aussi voilée qu'elle puisse être, est une sorte d'*agression sexuelle* contre le sujet visé.

Freud s'est attaché à appliquer à ce chapitre de la psychologie ses procédés d'analyse. C'est ainsi qu'il décrit dans le développement du comique tendancieux : la *condensation* de plusieurs faits en un seul, rappelé par l'incident, le geste ou le mot drôles ; l'*ellipse*, qui exprime toute cette condensation sous une forme résumée, en un seul mot, cri, acte, en une seule syllabe ou lettre parfois ; le *déplacement affectif*, qui rend agréable un fait tout à fait indifférent à cause de ses rapports plus ou moins éloignés d'association médiate avec un autre caché, et parce que celui-là devient pour un instant l'objet accidentel et volontaire de l'émotion provenant de celui-ci

et libérée ; l'*allusion symbolique*, qui procède dans le comique, par allégorie, comme elle procède dans les autres faits psychologiques de la maladie ou du rêve.

Cette façon de réaliser ses tendances inconscientes par une expression instinctive agréable, a des raisons psychologiques profondes, qui se résument en une sorte d'application de la loi fondamentale du moindre effort. Une telle réalisation est économique pour le sujet, car elle se produit immédiatement, sans effort, et qu'elle n'est nullement gênée par les considérations d'ordre moral ou éthique, par les rigueurs de la Censure, qu'elle évite habilement. A un certain point de vue, elle est un compromis entre la dissimulation du désir agressif ou érotique et la mise à exécution complète de ce même désir.

D'autres raisons plus ou moins dérivées sont encore à citer : le plaisir à trouver subitement des choses connues, déjà perçues et jadis appréciées ; à actualiser des faits affectifs latents et demeurés dans l'inconscient à l'état potentiel ; à unifier dans une seule formule des faits individuellement connus ; enfin le plaisir d'origine infantile de jouer avec les mots en les considérant en eux-mêmes et comme constituant une valeur intrinsèque, le plaisir de se livrer sur eux au travail de déformation, d'arrangement, que recherchent les enfants...

Les recherches de Freud sur le comique, particulièrement sur sa signification sociale et ses origines sexuelles, sont très fécondes. On conçoit combien il y aurait d'intéressantes choses à dire dans un chapitre voisin à propos de la psychologie de l'obscénité, du vice, de la pruderie, sur les différents états d'esprit sociaux en rapport avec la répression, la dissimulation, la crainte des faits sexuels.

II. — Applications de la psychanalyse a la science religieuse.

La psychologie religieuse a beaucoup à attendre de la psychologie génétique, telle qu'elle se déduit des techniques psychanalytiques. Une religion est une création merveilleuse de l'esprit humain hanté par l'angoisse de vivre et la peur de la mort, par le désir d'une Justice immanente, d'une vérité dernière, d'une compensation suprême aux souffrances infinies de l'humanité. Cette création — qu'elle atteigne ou non son but, qu'elle se justifie ou non par la raison, science ou philosophie, peu importe — s'effectue conformément aux lois de l'instinct humain. Comme toutes les spéculations humaines vitales, elle a son origine dans les aspirations les plus profondes, les plus reculées ou primitives de l'être affectif; inclinations familiales, amour d'autrui et avant tout, peut-être, amour de soi-même.

Dans le développement d'une religion, la psychanalyse voit une genèse psychologique jusqu'à un certain point comparable à celle de la psychonévrose. La religion en possède les grands caractères : la façon de s'exprimer et de se réaliser, les tendances glossolaliques, la finalité foncière, les complexes parentaux. La religion serait — en ce qui concerne son contenu affectif — une sorte de névrose collective et ayant perdu par là même son caractère pathologique, comme la névrose est une sorte de religion individuelle. La religion exalte les émotions parentales, l'amour. Elle exalte particulièrement le complexe du père dont Dieu est la grande image. Elle est une régression au besoin de protection que possède l'enfant, une consolation par la rénovation des tendresses familiales infantiles. Elle est comme le rêve

et la névrose, une fuite hors de la réalité pénible vers la réalisation des tendances affectives.

Religion, art, philosophie sont des aspirations vers une satisfaction idéale de l'instinct ; ce sont des réalisations dont l'hystérie, la paranoïa, la catatonie, etc., sont de grimaçantes parodies. Celles-ci placent le sujet hors de l'adaptation sociale en l'écartant des formes collectives de la pensée ; elles sont donc stériles mais elles n'en sont pas moins d'une nature assez comparable aux plus nobles spéculations humaines.

Ainsi la religion chrétienne célèbre un amour libéré de l'animalité génitale. Depuis la Faute, — celle du Péché génital, — qui a fait d'Adam, par le fait de la Femme accessible au Mal, un être dégénéré et asservi aux bestialités du désir charnel, l'aspiration suprême du chrétien est celle qui tend à le faire revenir à l'état d'inconscience, qui est aussi celui de l'amour infantile, de l'amour avant sa phase génitale.

Il est aidé, dans cette voie, par les êtres divins qui symbolisent un pareil amour : d'un côté, le Christ, symbole de la virilité chrétienne, qui a racheté par son sang la faute originelle — comme jadis, dans les religions primitives, le sacrifice humain apaisait le remords des fils parricides. — De l'autre, la Vierge mère, symbole de la féminité, qui a échappé, en vertu d'un mystère sacré, à la fonction humaine infamante de la conception sexuelle, mais a conservé celle, nécessaire à la race et ennoblissante, de la maternité.

Une telle religion est une exaltation de l'amour, d'un amour humain intégral, mais toutefois amputé, selon une répression instinctive très strictement élective, de son impulsion génitale terminale.

La psychologie du *Mysticisme* a été étudiée suivant les principes de la psychanalyse par plusieurs

auteurs (Riklin, etc.), particulièrement par Morel[1]. Le mysticisme consisterait dans une *Introversion* ou intériorisation intense en vertu de laquelle le sujet canalise et transforme toutes ses aspirations personnelles en pratiquant une extrême culture du narcissisme[2]. C'est le psychisme inconscient qui se traduirait dans la conscience du mystique, élargie en profondeur par l'impression du Divin et de sa présence réelle.

Il y aurait, plus particulièrement, une *Régression* de l'expression affective, de la poussée sexuelle sublimée, qui se désintéresse du Réel, vers l'Inconscient. A un premier degré, cette Régression, n'atteignant que l'Inconscient personnel, se traduirait seulement par une confusion plus ou moins frappante des tendances et des images qui les symbolisent, avec la réalité extérieure. A un degré de plus, la Régression atteint l'Inconscient collectif, le tréfonds héréditaire et ancestral de l'esprit ; d'où abolition de la conscience personnelle dans la « conscience cosmique », c'est-à-dire que le sujet se sent Dieu lui-même. Le système mystique est alors « une pure métaphysique individuelle » (Morel).

Si l'on étudie, au point de vue sexuel, la biographie individuelle des mystiques chrétiens, l'on s'aperçoit qu'il y a chez la plupart d'entre eux, à la base de leur mysticisme, une faiblesse frappante de l'élan instinctif.

Ils sont prédestinés à l'intériorisation narcissique, par une sorte de fragilité naturelle de l'instinct. Ils

1. Morel. *Essai sur l'Introduction mystique*. Kundig, Genève, 1918. Voir aussi, au sujet du mécanisme freudique du mysticisme : Th. Flournoy, « Mystique moderne » (*Arch. de Psychol.*, XV, 1915).

2. Au sujet du Narcissisme dans l'art, le mysticisme, etc., voir notre livre : *L'Individu et le Sexe*, Stock.

manifestent, très jeunes, une tendance très prononcée à l'isolement, avec préoccupations anxieuses relatives au mystère sexuel, sensibilité extrême à l'égard des attirances sexuelles ambiguës (c'est-à-dire mêlées de curiosité voluptueuse et de dégoût); ce qui aboutit très tôt à des vœux de virginité, à des renonciations prématurées à la vie génitale, en même temps qu'à des mortifications excessives.

A la puberté apparaît, ou plutôt s'intensifie manifestement chez eux l'angoisse, témoin d'une forte répression sexuelle, suivie de près par les symptômes névropathiques — surtout psychasthéniques chez les hommes et hystériques chez les femmes — et accompagnée d'une inévitable phobie de l'autre sexe... C'est alors que prend naissance chez eux la création mystique — vision et possession tout à la fois — qui choisit dans l'imagerie religieuse conventionnelle les symboles caractéristiques des aspirations affectives spéciales à leur infantilisme instinctif et à leur régression sexuelle. (Bernard de Clairvaux, Suso, François de Sales, etc., etc.).

Cette psychologie des tendances religieuses de l'homme ne doit en aucune façon apparaître comme inspirée d'un autre esprit que l'esprit scientifique le plus désintéressé. Les religieux savent bien que leurs convictions sont au-dessus de l'enquête scientifique ; et les psychologues dignes de ce nom n'ont jamais eu d'autre but que la simple recherche de la vérité naturelle et humaine.

La conception psychanalytique du sentiment religieux ne saurait pas plus révolter les esprits religieux que n'importe quel chapitre de la Science religieuse. Étudier la naissance de la tendance religieuse, ses lois affectives, rechercher sa genèse depuis les attractions parentales de l'enfant jusqu'aux aptitudes idéalisatrices et sublimatrices de l'adulte est une tâche

d'ordre scientifique qui ne touche pas plus à la question de la vérité ou de la nécessité de la religion que n'importe quelle découverte chimique ou bactériologique. Et non seulement la psychanalyse n'est exclusive d'aucune opinion religieuse, mais encore elle paraît appelée à favoriser le ministère du prêtre moderne.

Celui-ci, en effet, ne peut se tenir en dehors du mouvement scientifique, de l'évolution de la pensée collective concernant le problème sexuel ; et c'est spécialement le prêtre catholique qui paraît devoir bénéficier des enseignements de la psychologie sexuelle. Si la religion israélite peut retirer de la connaissance scientifique de la sexualité certains avantages concernant la portée pratique du symbolisme sexuel religieux ; si la religion protestante[1] a déjà entrevu et mis en pratique, dans les pays de langue allemande, les applications de la Psychanalyse à la morale courante, la religion catholique, elle, bénéficiera de façon considérable des enseignements psychanalytiques, en ce qui concerne les directives de la *Confession*[2]. Nous formons le vœu que

1. Voir les travaux du pasteur Pfister à Zurich. Certains psychanalystes ont d'ailleurs (à tort, selon nous) associé la cure morale religieuse à la cure morale scientifique (Maeder, de Zurich).

2. On a souvent rapproché la cure psychanalytique de la confession religieuse. En réalité, l'analogie est très superficielle, la psychanalyse présentant (au point de vue affectif seulement) cette différence avec la confession qu'elle est beaucoup plus prolongée et plus pénétrante : aussi est-elle moins traumatisante pour les grands névropathes. (La plupart de nos clients catholiques n'avaient jamais confié au confesseur qu'une partie infime de leurs motifs de remords et d'angoisse : la partie consciente.) Car la confession est un aveu suivi de refoulement inconscient, tandis que la confession éclairée par la psychanalyse aboutit à une répression consciente d'elle-même.

la connaissance des principes de la psychanalyse soit, dans l'avenir, exigée des confesseurs au même titre que la documentation théologique indispensable à l'exercice de leur sacerdoce. Car de même qu'un prêtre sans aucune culture générale ne serait pas aujourd'hui à la hauteur de son rôle, un prêtre ignorant des lois élémentaires de la sexualité risque non seulement de neutraliser le pouvoir bienfaisant de sa direction morale, mais même de la rendre dangereuse et pathogène, donc contraire à son but divin.

III. — Applications de la psychanalyse a l'art et a la littérature.

C'est dans ses applications à l'*Art* et à la *Littérature* que la psychanalyse a connu le plus grand succès en dehors des milieux médicaux.

Elle excelle à découvrir chez l'artiste créateur — quels que soient son origine, son rôle social et ses techniques — les manifestations symboliques détournées, inconscientes, des tendances affectives personnelles en mal de réalisation. Ce travail d'analyse individuelle aboutit à reconstituer le mécanisme psychologique intime et secret de la composition d'une œuvre littéraire, d'un tableau, d'un poème, voire même d'une vocation artistique tout entière. Et cela, par la mise en lumière des goûts, désirs, souhaits, de l'auteur, — en particulier de ses souvenirs d'enfance ; et aussi de ses aspirations intimes, contrariées par la vie, dont l'œuvre d'art est comme une compensation... Telles les études psychanalytiques sur Lenau, Wagner, Léonard de Vinci, Shakespeare, Segantini, Flaubert, Gogol, etc., en France, sur J.-J. Rousseau (Ladame, Laforgue), C. Duhamel (Laforgue et Codet).

L'analyse psychologique d'une œuvre d'art, en regard de la biographie affective de l'artiste, indique, en effet, que l'impulsion artistique, en général, naît de la vie instinctive profonde, c'est-à-dire de l'enfance autant que de l'âge adulte, et qu'elle se matérialise en ordonnant les directives générales de sa création sur le plan des inassouvissements affectifs et spécialement sexuels de l'individu.

L'artiste est, en effet, un homme dont les instincts sexuels sont d'une qualité native telle qu'ils ne sont pas entièrement réalisables, applicables à la vie pratique : leur élan est resté insuffisant de ce fait à les rendre viables d'une vie intégrale, effective. Et cette qualité — qui serait une défectuosité, une faiblesse biologique, une infériorité aussi dans la vie (ce qu'elle est dans quelques cas), si elle était irrémédiable, devient une supériorité parce qu'elle s'accompagne d'une puissance spécifique de création en dehors du réel..

Schématiquement, certains psychanalystes voient avant tout dans l'art un élargissement d'une tendance sexuelle élémentaire : la tendance exhibitionniste ; « plaisir de la nudité, de découvrir soi et les autres », a dit Steckel.

En réalité, on peut retrouver chez l'artiste en général, et le poète ou l'écrivain, en particulier, toutes sortes de tendances sexuelles profondes, depuis les instincts productifs plus ou moins apparentés aux appétences digestives et depuis la fixation affective à la mère avec impossibilité d'assouvissement dans l'amour pratique, jusqu'aux divers aspects du narcissisme imaginatif, jusqu'au besoin de savourer sa souffrance, de se rechercher dans les choses et les êtres, de dominer la nature et l'homme par une impitoyable analyse ; sorte de curiosité sadique embellie par les séductions surhumaines de l'expres-

sion verbale et tous les perfectionnements du langage passionnel.

Ce petit exemple, qui résume un joli travail de Freud lui-même, fera bien comprendre toute la portée prise, dans l'esprit de son auteur, par la psychanalyse, dans la voie de la psychologie profonde des œuvres littéraires.

Le motif du choix de la cassette (Freud)[1]. — Le motif du « choix de la cassette » revient assez fréquemment dans les littératures ainsi que des motifs analogues ou dérivés. Dans une scène plaisante du *Marchand de Venise*, la jeune fille devra épouser celui de ses trois prétendants qui choisira la vraie cassette : les deux premiers prétendants choisissent la cassette d'or et la cassette d'argent. Mais c'est le troisième qui, ayant fait choix de la cassette de plomb, est désigné pour être l'heureux époux.

Cette fable de l'oracle des trois cassettes n'est pas propre à Shakespeare, qui paraît l'avoir empruntée, en retournant l'idée du choix, à un conte des *Gesta Romanorum*, dans lequel une jeune fille est obligée de désigner l'un de ses trois prétendants pour obtenir le fils de l'empereur. Et c'est encore le plomb qui devient le métal précieux. (Stucken a donné de ce motif une explication astrologique : celui qui choisit l'or est le soleil ; celui qui choisit l'argent est la lune ; celui qui choisit le plomb est le fils des étoiles, c'est-à-dire, dans les vieilles légendes, le fils de l'étoile polaire, le plus vieux des soleils. Mais cette explication ne satisfait pas Freud, pour lequel, ainsi que pour son élève Rank, les mythes solaires eux-mêmes sont des symboles humains.)

La cassette est un symbole fréquemment choisi

1. *Imago*, 1913, 3. H. Heller, Leipzig et Vienne.

par le rêve. Elle est le symbole de la femme. Le choix de la cassette se réduit alors *au choix d'un homme entre trois femmes.*

D'autres motifs similaires peuvent dès lors être retrouvés. Dans la tragédie du roi Lear, le vieux roi doit faire un choix entre ses trois filles, d'après l'amour qu'elles éprouvent pour lui. Les deux premières, pleines de tendresse, sont récompensées. La troisième, Cordelia, qui aime son père d'un amour profond et muet, n'obtient rien. Mais Cordelia meurt de chagrin et les deux autres dépouillent leur père de ses trésors.

Ce motif, identique au premier, du choix entre trois femmes, se retrouve encore dans de multiples sources littéraires. C'est le choix de Pâris le berger entre les trois déesses, dont il choisit la plus belle. Cendrillon est, de même, choisie par le fils du roi parmi ses trois sœurs, comme la plus jeune. Psyché, dans le conte d'Apulée, est aussi la plus jeune et la plus belle des trois sœurs : c'est l'incarnation d'Aphrodite.

Le choix porte donc toujours *sur la troisième sœur*. Pourquoi ? C'est qu'elle « aime et se tait », elle se cache, ne dit rien, elle est d'une apparence modeste, effacée, peu flatteuse. Elle est comme le plomb de la cassette. Ce mutisme, qui paraît être la qualité dominante de Cordelia, la psychanalyse en fait un symbole très répandu : *celui de la Mort*, ainsi que cela se voit fréquemment dans les rêves, lesquels font paraître souvent en muettes les personnes mortes (on a même voulu en faire, à tort probablement, une révélation télépathique). De même, le fait de se cacher, d'avoir le teint pâle comme le plomb. On se rappelle que, dans le conte de Grimm, des *Douze Frères*, le silence prend une valeur symbolique comparable, chez la sœur, qui, par un silence expia-

toire de sept années, délivre ses frères changés en corbeaux. Dans le conte des Cygnes, du même auteur, le silence est encore un symbole semblable.

Donc, la troisième sœur est une morte. C'est le symbole de la mort. Les trois sœurs sont symboliquement semblables aux Parques, déesses de la mort, et le motif des trois sœurs se retrouve dans toutes les religions. Dans les mythologies les plus reculées, qui déifiaient la nature, c'étaient les Heures, les déesses du ciel, de la température, des saisons. Quand la religion devient humaine, elles deviennent les déesses de la vie humaine, les Μοῖρα (Lachesis, Atropos, Clotho), les déesses de la Destinée. Mais peu à peu s'opère une transformation des plus intéressantes.

La troisième sœur, *qui reste Déesse de la Mort, et aussi la Déesse de l'Amour* (la plus belle, la plus fidèle, etc.).

Y a-t-il donc là une contradiction ? Nullement. La psychanalyse n'a pas de peine à retrouver dans ce procédé de l'esprit humain, qui consiste à placer sur le même objet le symbole d'une chose et de son contraire, un procédé familier au rêve, à la formation des légendes, à la névrose, etc. C'est la production des « créations réactionnelles » (Reactionsbildungen), l'exposition d'un fait ou d'une idée par son contraire. Et cela, parce que l'esprit humain est ainsi fait que l'idée d'une chose éveille en lui l'idée de son contraire, lequel est exprimé très souvent lorsque l'idée première est pénible, lorsqu'elle choque la fantaisie ou le rêve de l'homme. Alors prend naissance « l'activité transformatrice » du désir (Wunschverwandlung), qui transforme, en l'espèce, l'idée de la Mort en celle de la Vie, en celle de la Jeunesse, de la Beauté et de l'Amour. C'est une régression à l'ambivalence antique des mythologies primitives, lesquelles

n'adoraient, en l'Amour et en la Mort, qu'une seule et même divinité.

Et, par là, l'homme se donne l'illusion de sa liberté et de son libre arbitre. Il obéit à son rêve de puissance. Au lieu d'être forcé de subir sa destinée, il la choisit librement, il désigne l'objet de son rêve et de son désir. — Au sein même de l'affabulation moderne, il subsiste un reliquat du sens primitif de ce motif : *la réalisation symbolique du désir.*

Nous pouvons dès lors comprendre le sens caché et profond du drame du roi Lear. Ceux qui ne voient dans cette œuvre géniale qu'un beau morceau de littérature renfermant une banale histoire de morale pratique (on a tort de se confier à l'hypocrisie, de juger sur les apparences) méconnaissent complètement sa valeur humaine et ne peuvent expliquer quel intérêt poétique puissant nous soulève devant les scènes qu'elle contient. C'est que l'histoire du roi Lear est un symbole, qui matérialise un moment des plus tragiques de la destinée de l'homme, et qui fait vibrer en nous, à notre insu, des instincts vitaux puissants et ancestralement fixés. Et, seule, la psychanalyse permet de dévoiler la raison de cette magnifique influence de Shakespeare sur l'âme humaine.

Le roi Lear est un vieil homme, un moribond. Il est la vie qui va finir, et cependant il ne veut pas renoncer à l'existence, à l'amour de la femme. Il veut être aimé. La scène la plus clairement symbolique est cette scène tragique dans laquelle le roi Lear apparaît, portant le cadavre de Cornélie, c'est-à-dire dans laquelle la mort vient elle-même, sous les apparences de sa troisième fille repoussée, tenter le vieux héros sur le champ de bataille et conseiller au vieillard de renoncer à l'amour pour choisir la mort. Le vieil homme tend alors vainement les bras vers l'amour de la femme, vers les deux autres sœurs,

symboles de la mère et de l'épouse. Mais il n'étreint que le symbole de la mort.

On reconnaît dans cette intéressante étude les points de vue fondamentaux de la psychanalyse ; sa préoccupation constante de rechercher, dans l'art comme dans la névrose, les reliquats des formes élémentaires, primitives de la pensée, celles que l'artiste possède aujourd'hui dans son inconscient, impérieuses et réalisables. Ce sont aussi celles que nous possédons tous, puisque nous tendons invinciblement vers elles, aux époques de *régression* de la maladie.

Si la psychanalyse ne peut encore dire d'où provient le pouvoir créateur chez l'artiste, elle peut du moins reconnaître dans sa tendance créatrice une activité exercée dans le but d'apaiser ses désirs inassouvis. Il communique ensuite sa satisfaction personnelle, au moyen de l'extension prise par son œuvre, à tous ceux qui souffrent du même désir réprimé. Il parvient, par l'œuvre d'art, à réaliser ses tendances vitales, en les transformant dans leur apparence extérieure pour en atténuer la signification personnelle choquante.

Freud lui-même a analysé la *Gradiva* de W. Jensen, et y a montré l'importance du rêve et des songes dont l'artiste se sert inconsciemment, et que le psychanalyste arrive à déceler dans les procédés de sa création.

Il a rapporté de même un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci [1], caractéristique de la vie sentimentale du grand artiste, et qui apparaît comme relié aux

1. Freud. *Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci.* Travail traduit en français par Marie Bonaparte. Editions de la N. R. F., Paris.

racines de sa vocation esthétique par des fantaisies sexuelles infantiles. C'est un bel exemple du rôle joué, pour toute l'existence, dans la destinée affective d'un homme, par les premières expériences infantiles ; l'infantile et le sexuel étant, chez l'homme normal comme chez le malade, comme les deux grandes influences directrices de la vie psychique. Car, ainsi que le rappelle le vieil adage, « l'enfant est le père de l'homme ».

On doit aux psychanalystes d'intéressantes recherches sur la psychologie de l'artiste, sur la psychologie d'auteurs comme Kleist, C.-F. Meyer, etc.

C'est ainsi que Freud a montré récemment combien voisines de celles du rêve et de l'imagination inconsciente sont les sources de l'inspiration poétique[1]. Il a exposé l'analogie de la genèse d'une œuvre artistique et du développement du rêve. Comme le rêveur, le poète tend à substituer à la réalité déplaisante les joies pures de l'imagination et le jeu enivrant de la création. Il y devient le roi, le héros, le créateur, qu'il désire devenir, en s'épargnant l'effort et le détour pénible qu'exigeraient les satisfactions réelles (Rank, Stekel).

Ses élèves ont ainsi analysé la vie amoureuse de Lenau d'après ses œuvres (Sadger), la dévotion du piétiste L. de Zizendorf (Pfister), la création artistique dans le *Hollandais volant*, de Wagner (De Graf), le complexe d'Œdipe chez Hamlet (Jones), la psychologie du peintre G. Segantini (Abraham), la signification de la *Tentation de saint Antoine* de Flaubert (Reik), la psychologie et le tempérament artistique de N. Gogol (Kauss), etc. L'un d'eux a

1. Freud, « Der Ditchter und das Phantasieren » (*Neue Revue*, 1, 2, 198, II).

Rank, *Der Kunstler* (Heller, Vienne, 1907).

Stekel, *Dichtung und Neurose* (Bergmann, Wiesbaden, 1909), etc.

étudié le symbolisme dans *Lohengrin* (O. Rank) et assemblé récemment dans un curieux ouvrage toutes les œuvres littéraires, mythologiques, religieuses, depuis la Bible jusqu'aux temps modernes, où l'on peut déceler l'importance psychologique du complexe de l'inceste (Inzestmotiv) et de ses variétés : rapports sexuels entre parents et enfants (inceste maternel d'Œdipe, Hamlet, Don Carlos), théorie de la belle-mère (dans Byron, Euripide, Racine), rapports entre frères et sœurs, inceste paternel (dans Calderon, Voltaire, Gœthe, Byron, Lope de Véga, Cervantès, L. Tiek, Arnim, Clément Brentano, Th. Körner, R. Wagner, Ibsen, etc.), les frères ennemis, depuis Sophocle jusqu'à Schiller, etc. Citons encore les travaux de Schmid sur *Hamlet* et *Tristan et Iseult*, de Mensendieck sur *Parsifal* et la *Tétralogie de Wagner*, de Maeder sur *Hodler* (en français) et de Vodoz sur le *Mariage de Roland* de V. Hugo.

IV. — Applications de la psychanalyse a la philosophie, a la pédagogie, a la sociologie.

La Psychanalyse a trouvé de nombreuses applications dans l'histoire de la philosophie comme dans la psychologie du philosophe. Le philosophe, comme l'artiste, est justiciable de la psychanalyse, dans son caractère, dans les tendances primordiales de son tempérament spéculatif et dans son rôle biologique. La psychanalyse étudie les motifs subjectifs et individuels déterminant la formation des doctrines philosophiques. C'est ainsi que des élèves de Freud, psychanalystes, ont appliqué leur méthode à l'étude des grands philosophes comme Platon (Freiherrn et Winterstein), Schopenhauer (Hitschmann).

Mais elle a elle-même la signification d'une philoso-

phie et contient virtuellement les éléments d'un système destiné à s'ajouter aux conceptions philosophiques édifiées par les auteurs modernes.

Nous n'insisterons pas sur ce point, pour éviter des redites. Nous avons montré à plusieurs reprises, au cours des précédents chapitres, que la doctrine de Freud a plus d'un côté *philosophique*. C'est ainsi qu'elle pose plusieurs grands problèmes, comme celui de l'Inconscient. Par maints développements, principalement par les lois très générales qu'elle exprime et qui touchent à la philosophie de la biologie et à la doctrine de l'évolution, par l'aspect universel surtout qu'elle revêt, elle pourrait même conduire certains esprits à une conception métaphysique du monde. Le déterminisme biologique spécial qui s'en dégage sert de lien entre les deux faces, physique et métaphysique, de la théorie. D'un côté, elle confirme la grande loi scientifique de l'analogie entre les développements ontogénétique et phylogénétique de l'instinct. N'établit-elle pas, en effet, une comparaison entre l'évolution de la sexualité, avec son retentissement sur le développement de l'individu, et l'évolution de la pensée humaine sexualisée depuis la forme élémentaire que celle-ci revêt chez les peuples primitifs, jusqu'aux aspects, dépouillés de toute empreinte instinctive, qu'elle emprunte à la logique scientifique des civilisations modernes?

D'un autre côté, elle apparaît comme un système d'explication de la destinée humaine. L'homme est un être soumis à l'action de deux forces antagonistes ou principes adverses : celui du plaisir et celui de la réalité[1]. Il s'adapte à l'un et à l'autre et s'efforce de les satisfaire tous deux suivant une sorte de compromis,

1. Cf. Freud, « Ueber die zwei Principien der psychischen Geschehens » (*Jahr. f. Psychoan.*, 1911, III).

par lequel il utilise au mieux de son pouvoir et de son intérêt la somme d'instinctivité qu'il possède. Artiste, religieux ou spéculatif, il se détourne de la réalité trop rude pour se plonger dans la douceur du rêve. Malade, il la fuit et se réfugie dans la névrose.

La psychanalyse peut être considérée à un certain point de vue comme une philosophie de la Biologie. Son idée fondamentale de la Libido, principe immuable transmis par la race à travers la foule des individus isolés périssables, est dérivée d'une grande conception biologique : celle du plasma germinatif immortel. D'autres y voient, non sans raison, une philosophie basée sur l'expression affective et la culture de l'instinct et du sentiment : elle s'oppose à la sécheresse de l'intellectualisme moderne, réhabilite l'intuition et les « raisons du cœur » et conduit à un idéalisme jeune et vibrant, qui satisfait l'éternel besoin de croire.

D'un autre côté, la Psychanalyse n'est pas seulement une théorie pure. Elle offre des applications dans le domaine pratique. Elle contient en germe toute une *Morale*, dans les règles de laquelle les enseignements de la psychologie sexuelle doivent avoir la première place. La chasteté prolongée et bien comprise, la vertu considérée comme une maîtrise de l'excitation érotique, que l'homme peut non dompter mais canaliser à son gré, les modes de sublimation de nos instincts et de régularisation de nos tendances affectives, les rapports de cette culture affective avec les enseignements du malthusianisme constituent des problèmes d'une portée sociale considérable.

Une telle morale est difficile à formuler et son application est des plus délicates. Elle doit compter avec les préjugés modernes, mais tenter aussi de préférer la logique et la vérité aux erreurs ancestrales. Il est des sujets dont on ne saurait malheureusement

attendre aucune « sublimation ». La chasteté jusqu'au mariage n'est possible que chez les forts, et la peur de l'illégitime social ne doit pas faire préférer la maladie. Il faut se rappeler cet aphorisme que ce sont précisément les plus prédisposés à la névrose qui devraient se satisfaire le plus complètement.

Les premières études de Freud sur ce point le conduisaient modestement à combattre ou à prévenir les effets de l'onanisme, de l'excitation sexuelle insatisfaite, et des pratiques sexuelles irrégulières. Mais son œuvre actuelle a dépassé prodigieusement la portée élémentaire de ses premiers travaux. La culture et la science de la sexualité sont, en effet, très vastes dans leur domaine intégral. Elles n'ont pas seulement pour but de régulariser les fonctions génitales dans leur aspect purement physique : beaucoup de névropathes sont à peine améliorés par cette rudimentaire hygiène [1]. Elles ont pour objet de former le caractère de l'homme dans ses grands traits primordiaux. L'énergie dans la recherche avisée du but sexuel normal entraîne, en effet, dans un parallélisme parfait, l'énergie de toutes les fonctions morales pratiques. C'est la théorie du *Parallélisme psychosexuel*.

Par suite, la psychanalyse contient une *Pédagogie*, car elle attache une importance essentielle, plus que toute autre théorie biologique, au développement régulier et harmonieux des composantes de l'instinct sexuel infantile, dans le déterminisme psychique de l'individu. Elle cherche à participer à la vie psychique de l'enfant. C'est d'une éducation rationnelle qu'il faut d'après elle attendre tout le bien de l'humanité. C'est principalement de nos façons d'en user avec la

1. Freud, « Ueber wilde Psychanalyse » (*Centralbl. f. Psychoan.*, I, 1, 1911).

sexualité, et de notre fâcheuse habitude d'ignorer les exigences de la libido, que provient en grande partie la maladie, et par suite la dégénérescence de l'espèce.

On voit combien de questions se rattachent à ce point de la psychanalyse [1] : il s'agit de discuter les limites du droit social de l'individu dans les pratiques de l'abstention de la descendance, d'envisager les points de vue du mariage précoce, de l'éducation sexuelle des enfants et de la révélation prudente aux jeunes gens du mystère sexuel, de la conduite à tenir à leur égard pour répondre à leurs questions, prévenir leurs fantaisies imaginatives touchant la fécondation et la naissance, éviter le développement d'une pudeur et d'un dégoût sexuel exagérés... Il faut, à ce sujet, consulter les travaux originaux du prêtre Pfister (de Zurich), de Maeder et Mesmer et du « Congrès de la Psychanalyse », à Zurich [2].

On sait, en effet, quelles pernicieuses influences peuvent exercer sur l'âme enfantine, d'après la psychanalyse, les effets du silence jeté par les parents sur la question sexuelle. Ces effets ont une répercussion sur toute la mentalité de l'enfant devenu adulte, ne serait-ce qu'en lui imposant un caractère spécial, fait de soupçon irrémédiable et définitif vis-à-vis des parents et dans toutes les circonstances de l'existence. La meilleure solution du problème paraît être l'éducation progressive proportionnelle au développement de l'intelligence, par un éducateur de choix, qui enseignerait à l'enfant les principes de la sexualité en

1. Cf Körner, *Sexualpädagogik und Sexualabstinenz* (Berlin, 1912).

Nyström, *Sexualleben und Gesundheit* (Berlin, 1911).

Adler, « Das sexuelle Problem in der Erziehung » (*Die neue Gesellsch.*, 1905).

2. Pfister, « Psychanalytische Seelsorge und experimentelle Moralpädagogik » (*Protestant. Monatshefte*, 13, 1, 1909).

même temps que les autres éléments de la culture générale.

A la lumière de la psychanalyse, les névroses revêtent un caractère avant tout social. Elles retranchent le sujet du milieu en constituant chez lui une entrave intérieure à la vie collective, absolument comme les instinctifs excessifs constituaient autrefois, avant l'âge du Refoulement sexuel moderne, une entrave extérieure aux rapports sociaux. Elles substituent dans nos civilisations positives, aux sublimations religieuses des asiles monastiques, l'isolement social de l'individu en pleine société libre. Elles sont l'indice révélateur de la docilité sociale de l'homme civilisé.

La psychanalyse a donc, pour ses partisans, une *importance sociale* pratique considérable puisqu'elle décèle la plupart des causes ignorées des conflits sociaux. Les dissensions des familles, les tares familiales, qui sont aussi celles des sociétés, proviennent souvent des malentendus sexuels entre époux, des vices dans les rapports parentaux. Nous disions plus haut que le mariage est loin de guérir toujours les névropathes : ceci est vrai surtout pour la jeune fille, étant données les règles qui président aujourd'hui à son accomplissement. — Les conséquences de ces causes sexuelles sont parfois, au point de vue social, complexes et multiples. Telle est, par exemple, l'influence morbide exercée par la mère, sexuellement insatisfaite, sur ses enfants, sur lesquels elle reporte sa tendresse et son instinct tout entiers, avec une violence anormale, et qu'elle contagionne au point de vue du nervosisme (Sadger, Adler).

Nous voyons donc que la psychanalyse se découvre chaque jour des applications sociales nouvelles, puisqu'elle est à la fois morale, pédagogie, sociologie, etc.

Enfin elle est tout cela surtout parce qu'elle est une *Hygiène* de l'individu et de la race, et que l'hygiène de l'instinct doit être le fondement même de tous nos actes sociaux.

Sans aller jusqu'à dire qu'elle tend à modifier les mœurs modernes touchant les fonctions sociales, et à déterminer une transformation de nos habitudes séculaires concernant le problème sexuel, on peut dire qu'elle revendique de vastes espoirs. Elle est consolante, conduit à l'optimisme et à l'espérance d'une vie meilleure, basée sur une culture rationnelle des sentiments[1].

La Psychanalyse pourrait aboutir dans certains esprits à une sorte de philosophie de l'humanité, pleine d'enseignements et féconde en applications de toute nature, à cause de l'utilisation affective qu'elle implique. Elle enseigne notamment à faire la synthèse de l'esprit moderne — caractérisé par une attitude trop rigoureusement rationnelle — et de celui du Moyen Age. L'homme moderne, sous son influence, reprendra contact avec le monde de l'irrationnel. Ainsi que l'affirme Maeder, il ne se contentera plus de penser, de vouloir et d'agir. Il aimera, croira et sera poussé à accomplir de nouvelles et grandes œuvres[2].

1. Cf. Freud, « Die zukünftigen Chancen der psychoanalytischen Therapie » (*Centralbl.*, I, 1, 1911).

2. Müller, *Geschlechtsmoral und Lebensglück* (Leipzig, Kohler, 1909). — Maeder, *Évolution et Guérison dans la vie de l'âme* (Rascher, Zurich, 1918). Voyez le dernier paragraphe intitulé : *Sur l'attitude à venir, « une humanité croyante »*.

CHAPITRE II

LA PSYCHANALYSE DES NÉVROSES

I. La psychanalyse et les névroses en général. — II. Les névroses actuelles. La neurasthénie. La névrose anxieuse. L'hypochondrie. — III. La psychanalyse de l'hystérie. — IV. La psychanalyse des obsessions et des phobies. — V. La psychanalyse des névroses diverses (névroses de guerre, etc.).

I. — La psychanalyse et les névroses en général.

Ce long chapitre sera consacré à l'étude des mécanismes particuliers qui président au développement de telle ou telle névrose, le principe théorique du Refoulement, commun à toutes les maladies, étant admis une fois pour toutes. Nous devons l'inaugurer par l'exposé des conceptions, déduites de la psychanalyse, de l'hérédité et de la constitution pathologiques.

Nous avons déjà dû plus haut exposer le principe de la pathogénie psychanalytique. Il faut rechercher les causes des Névroses dans un développement défectueux ou une mauvaise satisfaction de la libido ; les névroses sont le négatif de la perversion psycho-

sexuelle. Ce sont non des entités vagues, des personnes d'essence mystique, mais des actes par lesquels le malade cherche à se débarrasser d'instincts pénibles dans une espèce d'intérêt de défense, d'*Autoguérison* avortée. Elles constituent une *Régression*, par un retour à l'enfance; elles sont une maladie du développement de l'individu. Elles sont une défense naturelle de l'organisme contre la difficulté de l'adaptation du sujet au milieu social, à la réalité. On voit que Freud abandonne partiellement les idées classiques sur l'étiologie des psychonévroses (Charcot, Guinon, G. de la Tourette, Janet, etc.), et cela, pour plusieurs raisons : ces idées ne tiennent pas assez compte des transitions infiniment progressives que l'on peut observer entre les familles tarées et saines. — Il faut admettre logiquement que la tare se constitue en partie chez un individu. — Il est beaucoup de névropathies dans lesquelles l'hérédité ne suffit manifestement pas à créer la maladie. — Des névroses se développent chez des gens de familles certainement saines (neurasthénie). — La notion de l'hérédité dite dissimilaire n'explique absolument rien. — Pourquoi, dans une même famille, certains sont-ils tarés et d'autres normaux? L'étude minutieuse des névroses démontre leurs analogies avec certaines intoxications acquises, etc. Il semble logique d'admettre que la psychonévrose, avant d'être une maladie de l'espèce, doit être une maladie de l'individu. Pour cela, il est nécessaire d'admettre un élément d'*étiologie acquise spécifique*. Sans cette étiologie spécifique, l'hérédité ne peut rien ; elle ne saurait que mettre en valeur, en soulignant l'idée de prédisposition, le caractère acquis de la tare individuelle.

Les causes autres que ces causes sexuelles spécifiques, les maladies somatiques, l'épuisement, les émotions, le prétendu surmenage intellectuel, etc.,

qui ne sont nullement spéciales à telle ou telle maladie, sont donc simplement *concurrentes*. C'est fréquemment à leur suite qu'éclate la maladie ; mais la causalité de la névrose est due à des actions plus profondes et plus dissimulées. Le symptôme apparaît alors, et, de latent, devient manifeste ; mais les agents étiologiques apparents ne font que ranimer une anomalie affective, la plupart du temps contemporaine du développement, par suite d'une *Régression* de l'élan sexuel à des phases antérieures et infantiles, par exemple.

La constitution psychonévropathique est imposée au sujet, d'une part, par sa propre constitution sexuelle (développement non assez régulier ni harmonieux des différentes composantes de la libido), d'autre part, par les causes occasionnelles de perturbation psychosexuelle qu'il rencontre dans le milieu social : perturbation dans l'entretien des premiers rapports avec les parents (d'où création de complexes parentaux pathogènes, par exemple), puis difficulté de l'éloignement normal qui sépare l'enfant de ses parents, et troubles dans la fixation ultérieure régulière de la libido sur d'autres objets.

On voit que la libido s'expose au refoulement, par suite que le sujet s'expose à la névrose, à certaines époques mémorables de son existence plus particulièrement. Certains sujets, toujours gravement atteints dans la suite, se révèlent précocement comme peu capables d'absorber leur libido dans les satisfactions de la vie normale (et c'est là le lien qui unit la théorie de Freud aux théories classiques de la constitution dégénérative et du déterminisme héréditaire). Il leur faudra bien de la chance pour s'accommoder aux exigences de la réalité. D'autres sont mieux armés, leurs tares ne sont que des erreurs accidentelles de développement. Ceux-ci ne sont pas, comme les premiers,

marqués du destin, dans les exigences potentielles de leur libido. Ils sont adaptables au milieu social. Leur curabilité, spontanément décelable ou favorisée par la psychothérapie analytique, démontre combien peu intense est leur fixation aux influences affectives de l'enfance. Certains tombent, par exemple, à la suite d'un trauma psychique révélateur ou d'une série de petits traumas qui accumulent leur effet en une sorte d'anaphylaxie affective. — D'autres sujets, enfin, les plus nombreux peut-être, ne peuvent utiliser convenablement les poussées climatériques de libido (à la puberté et au présenium principalement), qui sont dues à des causes organiques de stimulation plus ou moins périodique de la tension sexuelle. A ceux-là la névrose ne s'imposera pas comme une constitution psychique irrémédiable. Elle sera, comme les maladies physiques, une misère parfois cruelle, mais intermittente. Plus que toute autre forme morbide, d'ailleurs, elle risquera, chez ces sujets, de prendre des aspects inattendus et d'être attribuée à l'une quelconque des innombrables diathèses de la pathologie générale.

Quoi qu'il en soit, de même que les phénomènes en rapport avec les différents temps du développement de la libido, les phénomènes névropathiques sont soumis à un déterminisme humoral ou chimique général. Comme eux, ils présentent les caractères généraux d'abstinence, de besoin, etc., des intoxications diffuses de l'organisme.

En dernière analyse, les psychonévroses paraissent être des processus généraux de l'organisme, bien plus acquis qu'innés, assez comparables à des intoxications, déterminés par un trouble des échanges organiques qui président à l'élaboration et à l'utilisation de la libido.

Nous pouvons maintenant aborder la psychopatho-

logie spéciale des névroses d'après Freud. Celles-ci ne sont pas toutes de même nature, en ce sens que les unes sont conditionnées par une utilisation défectueuse de la libido, considérée en tant que totalité des tendances affectives sexuelles, et que les autres se produisent par suite d'un usage incomplet de la tension sexuelle, encore dépouillée de sa signification psychique. En d'autres termes, les premières ont comme conditions des *anomalies antérieures de la vie sexuelle* : ce sont les plus intéressantes à étudier pour le psychanalyste, qui découvre dans leur psychogenèse une série de faits remontant le long du passé érotique du sujet jusqu'aux premières manifestations des tendances réprimées. Celles-ci, n'ayant pu, durant le développement, se donner libre cours dans un organisme non développé, ont dû retarder à longue échéance leur effet manifeste. Ce sont les *Psychonévroses*. — Les secondes, de structure plus simple, et que nous décrirons en premier lieu, peuvent se produire à n'importe quel moment de l'existence, et n'ont pour ainsi dire pas de psychogenèse. Elles sont dues à un *trouble dans la satisfaction d'une tension sexuelle actuellement manifestée*. Ce sont les *Névroses actuelles*.

Nous décrirons donc pour commencer les trois « névroses actuelles » isolées par Freud : la neurasthénie, la névrose d'angoisse et l'hypochondrie.

II. Les « névroses actuelles » : La neurasthénie. La névrose d'angoisse. L'hypochondrie.

Les névroses actuelles sont les types mêmes des névroses que la psychanalyse considère comme secondaires à une intoxication diffuse et directe de l'organisme par les poisons élaborés consécutivement aux perturbations du fonctionnement physique du

sens génital. Elles sont extrêmement répandues et très souvent confondues soit entre elles, soit avec les psychonévroses. Nous reviendrons d'ailleurs plus loin sur les combinaisons multiples de leurs syndromes avec des syndromes névropathiques d'une autre nature.

La *Neurasthénie*[1] serait essentiellement d'origine génitale, mais il faut savoir que l'on comprend actuellement sous ce terme des quantités d'états qui n'ont entre eux que peu de parenté : le mal de tête, l'affaiblissement, l'amaigrissement, l'inquiétude, vis-à-vis de la santé ou de l'avenir, n'appartiennent pas forcément aux névroses. Des états organiques variés, légers ou graves, aigus ou chroniques, peuvent les réaliser, depuis les toxiinfections diverses jusqu'à la simple sinusite, fréquemment méconnue par les neurologistes.

Il faut citer parmi ces états : les états cachectiques ; l'artério-sclérose, qu'on retrouve fréquemment à la base des névroses, même précoces ; la paralysie générale à la période prodromique, etc. Il faut y ajouter des états dégénératifs comme certaines psychopathies au début, la cyclothymie, etc.

D'un autre côté, beaucoup de gens qualifiés de neurasthéniques présentent, quand on fouille leur symptomatologie, des troubles nerveux d'émotion, aiguë ou chronique : peur, timidité, pusillanimité, inquiétudes de toutes sortes vis-à-vis de tous objets, désordres vasomoteurs et glandulaires, troubles viscéraux analogues à ceux de l'émotion normale, mais particulièrement intenses ou anormalement fixés dans le temps. Ces états sont bien des états névro-

1. Freud, *Die Abwehrneuropsychosen ; Weiter Bemerkungen über die Abwehrneuropsychosen ; Die Sexualität in der Aetiologie der Neurosen ; Meine Ansichten über die Rolle der Sexualität in der Aetiologie der Neurosen*, etc.

pathiques, mais ils doivent être rattachés, non à la neurasthénie, mais à la névrose anxieuse.

Il reste enfin un syndrome, la plupart du temps acquis, constitué par : céphalée, fatigabilité excessive, avec ou sans plaque sacrée, rachialgie ou paresthésies spinales, dyspepsie hyposthénique avec flatulence, lenteur des digestions, constipation et troubles intestinaux consécutifs, faiblesse sexuelle ou impuissance, etc. Ce syndrome, décrit à peu de choses près par Beard et Charcot, s'est conservé à peu près intact jusqu'à nos jours dans la littérature médicale. Ce serait là la neurasthénie vraie, essentielle. L'étiologie en serait d'abord l'abus de la *masturbation* ou des pollutions spontanées exagérées. L'action prolongée et intensive de cette pernicieuse satisfaction, à laquelle s'adonnent plus ou moins beaucoup d'adultes sans en connaître le danger réel, détermine directement la neurasthénie, parfois sous sa forme aiguë, quand une cause occasionnelle (maladie somatique, émotions, surmenage, etc.) s'ajoute pour en provoquer l'éclosion. La plupart des malades n'avouent qu'après une patiente insistance cette cause de leurs malaises, mis très souvent sur le compte du « surmenage », cause dont ils se doutent cependant fréquemment, lorsque le médecin n'a pas égaré leurs soupçons. Le parallélisme entre les crises d'onanisme et les crises de neurasthénie est parfois remarquable.

D'une manière plus générale, la psychanalyse enseigne aujourd'hui que l'asthénie nerveuse résulte des satisfactions d'ordre autoérotique. Elle serait la conséquence de l'assouvissement non conforme à la fonction sexuelle naturelle, par suite d'un appoint imaginatif excessif ou de manœuvres génitales en rapport avec l'égotisme sexuel (rapport sexuel anormal ou avec représentations d'un autre objet non réel, etc.).

Il faut résumer à ce sujet l'intéressante opinion

que professent les psychanalystes à l'égard de l'*onanisme*.

La masturbation infantile, au sens spécial de Freud et telle que nous l'avons décrite dans la première partie de cet ouvrage, peut être considérée, dans certaines limites, comme normale (masturbation sans orgasme du nourrisson). Elle doit se dissiper à la « période de latence sexuelle », sinon elle constitue une cause d'affaiblissement nerveux grave.

La masturbation infantile prolongée explique certains troubles du développement avec symptômes nerveux, qui font parler de neurasthénie constitutionnelle.

L'onanisme de l'adulte ou de la puberté peut rester sans grand inconvénient lorsqu'il est modéré, surtout chez certains sujets qui paraissent alors, suivant l'expression de Freud, « rafraîchir » les traces de leurs habitudes infantiles de masturbation précoce. Il détermine souvent, cependant, et en dehors de tout paroxysme nettement névropathique, un état mental particulier, fait de mécontentement et de honte de soi, de crainte de la vie et de ses luttes sociales, de tendance à l'hypochondrie, à l'aboulie, au doute, au scrupule, d'aspirations sexuelles imaginatives avec difficulté de la satisfaction normale par la femme, de moindre résistance aux irrégularités de la vie sexuelle et à l'abstinence (au coït interrompu, par exemple) : d'où prédisposition à la névrose anxieuse[1]. Ces sujets, qui ont d'anormales exigences de la vie sexuelle et sociale, sont souvent

1. Voir, au sujet du problème de l'onanisme, les discussions du Congrès. *Wiener psychoanal. Vereinigung*, Bergmann, Wiesbaden, 1912.

Hug. Hellmuth, « Zur weiblichen Masturbation » (*Centralb. f. Psychoan*, III, 1).

Friedjung, « Beobacht. über kindliche Onanie » (*Zeitsch. f. Kinderh.*, 4, 1912).

des faibles au point de vue de la puissance génitale.

Le danger de l'onanisme provient de ce que, non seulement, au point de vue moral, il est une déplorable habitude, mais de ce qu'il n'utilise pas toutes les sources d'excitation sexuelle (dont les excitations psychiques). Il localise le fonctionnement génital sur une zone érogène particulière, laquelle s'en trouve irritée d'autant, et détermine une sorte d'épuisement, probablement toxique, du système nerveux.

Sa prophylaxie, qui, à l'heure actuelle malheureusement, n'existe pour ainsi dire pas, est une mesure sociale d'un intérêt essentiel, tant au point de vue de la race, qu'elle diminue ou affaiblit, que de l'individu, dont elle compromet la valeur morale et l'activité pratique en le prédisposant à la névrose. Les parents ont le devoir de surveiller leurs enfants à ce point de vue, de les éclairer prudemment; ils doivent se garder de toute interdiction brutale, ce qui pourrait imprimer dans l'âme de l'enfant le sentiment de la faute, plus dangereux encore que l'acte solitaire lui-même. Certains états anxieux et phobiques résulteraient, en effet, de cette maladroite conduite des parents, par suite d'une fixation dans l'inconscient du jeune sujet, d'un « complexe de castration », consécutif à une menace (effective ou implicite) des parents.

Ajoutons que la suppression brusque des habitudes onanistiques agit, chez certains, à la manière d'un traumatisme moral, et provoque, dans leur organisme, le développement de pénibles symptômes, ceux de la névrose d'angoisse, que nous allons maintenant étudier brièvement.

* * *

Freud a isolé le premier, en 1895, du tableau complexe des états névropathiques, un syndrome ou un

groupe de syndromes qu'il a désigné sous le nom de névrose d'angoisse[1].

La *névrose d'angoisse* est une maladie des plus communes. Elle comprend toutes les manifestations neuropathiques, autres que l'hystérie, les phobies et obsessions, qui consistent en des symptômes d'émotion, aigus ou chroniques. Le tableau clinique en est infiniment plus varié que celui de la neurasthénie, et son aspect est conditionné par les différentes façons spécifiques que chaque individu possède de réagir à l'émotion. Il faut signaler, parmi les symptômes fondamentaux trop souvent confondus avec la neurasthénie ou les phobies (agoraphobie et phobie des fonctions, notamment) : l'excitabilité générale et sensorielle, la faiblesse irritable, l'insomnie, l'*attente anxieuse*, qui s'accompagne fréquemment d'hypocondrie et même de scrupule, de doute et de honte, et qui est essentiellement constitué par une anxiété diffuse, flottante, sans cause ni objet défini ; les *crises anxieuses*, accès névropathiques dont le fond est une angoisse soudaine qui peut prendre toutes sortes de formes suivant ses irradiations somatiques (crampes cardiaques, asthme respiratoire, boulimie anxieuse, malaise gastrique avec resserrement épigastrique ou nausées, etc.) ou les qualités de son retentissement psychique. Ces crises sont surtout méconnues sous leurs formes frustes ou rudimentaires, souvent prolongées et chroniques, qui se présentent fréquemment comme l'exagération de tel ou tel élément partiel : sensation cardiaque, trouble du rythme du cœur et du pouls (Phrénocardie de Herz), collapsus cardiaque nerveux (Stekel), troubles congestifs et vaso-moteurs (Curschmann), réveil nocturne anxieux au cours de

1. Freud, « Ueber die Berechtigung von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomen Komplex als « Angstneurose » abzutrennen » (*Neurol. Centralb.*, 1895).

rêves caractéristiques, paresthésies, spasme œsophagien plus ou moins analogue à la boule hystérique (quelquefois, d'ailleurs, associé à l'hystérie), troubles digestifs phobiques, attaques anxieuses caractérisées par des troubles respiratoires, des sueurs profuses, du tremblement, de la diarrhée, des terreurs nocturnes, de l'incoordination motrice, des douleurs rhumatoïdes, des états vertigineux, lipothymiques, etc. L'état mental de l'anxieux est fait d'inquiétude constante, avec exacerbations ; on observe parfois aussi chez lui de la susceptibilité à la douleur et une certaine aptitude à l'hallucination.

Sur ce terrain anxieux il n'est pas rare de voir germer certaines phobies comme les phobies de la station et de la locomotion (staso-basophobie, agoraphobie), les phobies des serpents, des orages, de l'obscurité, de la vermine, certains états comme le doute, le sentiment de faute, les sentiments d'étrangeté dans la perception (Löwenfeld, Juliusburger, Stekel).

La névrose anxieuse survient chez des gens qui ont incomplètement assouvi leur tension sexuelle. Sa formule étiologique réside dans l'*irritation génésique insatisfaite*. Si cette loi est simple, les cas où elle trouve son application sont extraordinairement variés, et Freud a établi toute une casuistique pour prévoir les occasions qu'elle a de se vérifier. Il décrit ainsi : l'angoisse des adolescents, qui apparaît au moment des premiers contacts avec la sexualité normale et au moment de la révélation pratique du mystère sexuel, forme d'angoisse qui aurait l'occasion, étant données les nombreuses traces psychiques réveillées par ce trauma affectif, de se combiner, comme cela arrive fréquemment, avec d'autres névroses ; l'angoisse des nouveaux mariés, principalement des jeunes femmes, qui doivent passer de l'anes-

thésie génitale initiale aux premières manifestations du plaisir sexuel ; celle des femmes dont le mari est impuissant ou sujet à l'éjaculation précoce ; celle des hommes qui pratiquent l'acte sexuel interrompu ou réservé, quelle que soit la cause qui diminue ou annihile l'assouvissement ; celle des veuves et des abstinents, fréquemment combinée aux obsessions ; celle qui survient aux époques climatériques d'accroissement de la libido, présénilité, âge critique des femmes et même des hommes. L'angoisse survient chez tous ceux qui, étant soumis à diverses causes d'excitation génitale, la répriment soit volontairement, soit à cause de circonstances sociales diverses : soit par peur de la descendance, soit aussi par timidité sexuelle, etc. ; elle ne manque absolument que chez les gens dont la tension sexuelle est insignifiante, c'est-à-dire chez les impuissants. Elle reste latente souvent assez longtemps et se révèle, parfois d'une façon inattendue et sans qu'on songe à la ramener à ses véritables causes, à la suite de la dépression nerveuse causée par les veilles, les maladies, les chagrins, etc. Elle s'associe souvent à la neurasthénie ou lui succède (principalement chez les solitaires qui cessent brusquement leurs pratiques). Elle s'accompagne d'un amoindrissement des désirs sexuels.

Il faut signaler, à propos du tableau clinique et de l'étiologie de la névrose d'angoisse, ses fréquentes associations avec les autres névroses (obsessions, phobies, etc.).

Les névroses actuelles, et la névrose anxieuse notamment, préparent aussi le terrain de « plasticité somatique » qui, ainsi que nous le verrons plus loin, est favorable au développement ou à la mise en relief de la névrose hystérique. La névrose d'angoisse plus que toute autre peut fournir la quantité d'exci-

tation nerveuse pathogène nécessaire à la grande névrose, laquelle n'a plus dès lors qu'à répartir cette excitation, par le jeu des associations psychiques, dans le domaine de l'inconscient, et à en travestir l'apparence extérieure. C'est le « noyau d'angoisse » autour duquel s'organisent les symptômes hystériques [1] (Stekel). C'est ce que les psychanalystes appellent l'*Hystérie d'angoisse*, qui n'est pas déterminée par la conversion d'excitations originellement psychiques en symptômes somatiques, comme la véritable hystérie. Cette angoisse hystérique peut donner naissance à différentes *phobies anxieuses* greffées sur un terrain hystérique. Une telle combinaison névropathique a sa source dans un fait ou une série d'incidents infantiles.

L'angoisse hystérique, dont Freud a étudié les rapports intimes avec la *Pavor nocturnus*, est la névrose de choix des petits enfants. Elle s'observe fréquemment à la base de certaines phobies précoces telles que l'*agoraphobie*, dont nous étudierons plus loin le mécanisme, l'*éreutophobie*, ou phobie de la rougeur. Celle-ci est en rapport, chez certains sujets, avec l'auto-reproche de la masturbation ou de certains vices cachés, ou encore avec la curiosité sexuelle, maladie éveillée par les interdictions.

La pathogénie tout entière de la névrose d'angoisse réside dans les parties les moins idéatives de la sphère psycho-sexuelle. Elle consiste dans une répartition anormale de la tension sexuelle. Celle-ci ne peut

1. Nous signalons ici que le terme *hystérique*, étant beaucoup plus compréhensif en langage psychanalytique que dans la conception traditionnelle (et notamment dans la conception française contemporaine de Babinski), s'applique ici aux états phobiques qui présentent une histoire psychique, une psychogenèse rappelant, sur un autre plan mental, la psychogenèse du symptôme hystérique.

aboutir à l'épanouissement psychique terminal, lequel, accompagnant normalement l'acte spinal, doit absorber l'énergie accumulée dans la psyché par les excitations préparatoires ou même la simple accumulation lente des produits sexuels. La tension sexuelle s'irradie alors du côté de l'innervation somatique en produisant une série de symptômes parfois très comparables aux manifestations émotives de l'acte sexuel. Le seul acte qui puisse détourner la tension sexuelle de cette irradiation anormale est le rapport sexuel avec satisfaction complète : certains actes imparfaits comme l'onanisme, la pollution, font cesser cette tension, mais au détriment du système nerveux et, en réalisant l'acte réflexe simple, déterminent la neurasthénie. Dans ces conditions, en effet, il se produit probablement un surmenage nerveux consécutif à une localisation trop précise de l'excitation sur une zone érogène. L'assouvissement n'est alors ni spécifique ni adéquat, et reste donc forcément inachevé. Le coït interrompu ou incomplet ne parvient pas non plus à absorber la tension sexuelle, car il distrait la psyché de son délicat travail d'adaptation à l'acte sexuel, élaboré par les fonctions physiques et irradié vers les centres supérieurs du système nerveux.

C'est l'émotion *angoisse* et non une autre qui se produit dans l'irritation génésique fruste, c'est-à-dire la peur d'un danger à venir, sans doute parce que la psyché se trouve, vis-à-vis de cette perturbation de la sexualité, dans une attitude semblable à celle qu'elle prendrait en face d'un agent extérieur dont elle devrait prévoir l'action dangereuse. Dans les deux cas, elle se sent incapable de s'acquitter de sa tâche normale : adaptation à la réalité extérieure, ou adaptation intérieure à un inopportun retentissement des fonctions réflexes.

Disons pour terminer que l'angoisse-névrose n'est une névrose « actuelle » que relativement à l'hystérie et à la névrose d'obsession. Dans la pratique, en effet, il apparaît que les causes d'angoisse nerveuse sont innombrables : les prédisposés font des symptômes anxieux même lorsque, mariés et pères de famille, ils ont, à première vue, une vie sensuelle normale : quand, par exemple, ils ne trouvent pas dans le mariage l'assouvissement suffisant de leurs habitudes autoérotiques ou que, simplement, ils se sont mariés par devoir, convenances, pour se guérir d'irrégularités sexuelles, etc., et qu'alors ils pratiquent l'union sexuelle sans avoir vraiment le désir sincère et libre de l'autre sexe. — C'est pourquoi l'on peut penser que les anxieux sont des individus *prédisposés* à réagir aux inassouvissements sexuels (qui, chez les gens normaux, sont supportés sans accidents) par de l'angoisse, parce que des conflits latents existent déjà dans le tréfonds de leur vie instinctive ; conflits du même genre que ceux des autres névroses et tout particulièrement : la fixation infantile aux parents et l'inaptitude au « sevrage » (en étendant ce terme à tous les inassouvissements qui reproduisent au cours de la vie le trauma moral de la séparation de l'enfant et de sa mère).

* * *

L'Hypochondrie, troisième variété de névrose actuelle, consiste essentiellement dans ce que le malade qui en est atteint est continuellement préoccupé d'impressions pénibles montées de son être organique — soit d'un organe ou système déterminé, soit de tout son corps en général (cœnesthopathie). — Impressions qu'il complique souvent d'explications plus ou moins fantaisistes traduisant la notion d'un mal mys-

térieux, terrible et incurable. Cet état particulier de la sensibilité corporelle (qui coïncide toujours avec une anesthésie proprement sexuelle) offre tous les degrés possibles d'intensité, depuis le malaise diffus du neurasthénique anxieux jusqu'aux convictions délirantes de mort, de transformation d'organes et d'immortalité des hypochondriaques psychopathes.

Or l'essentiel de cette névrose, c'est-à-dire le malaise corporel, localisé sur les fonctions digestives, sur le système cardiaque, urinaire, respiratoire (asthme nerveux, etc.), ou diffusé à tout l'organisme et objectivement traduit par des spasmes viscéraux variés, apparaît à la psychanalyse comme une excitation de nature sexuelle, mais déplacée, des voies sexuelles normales et dérivée (avec transformation en angoisse) sur l'innervation d'organes normalement sans relation directe avec la sexualité.

Il s'agit, en somme, d'un narcissisme physique spécial, cette névrose survenant toujours d'ailleurs chez des individus fortement narcissistes et à l'occasion d'un refoulement énergique de la vie sexuelle[1].

On sait, en effet, que les zones dites « érogènes » ne sont pas limitées aux organes sexuels ni même à la surface du corps, et la psychanalyse enseigne que l'érotogénie est une fonction pour ainsi dire univer-

1. Dans une de nos observations personnelles il s'agissait d'une peur que le malade avait éprouvée à la suite de longues et violentes remontrances de son confesseur à propos du vice solitaire : les sensations de décrépitude et de déchéance physique coïncidaient avec une anesthésie sexuelle absolue et avec une flaccidité extrême des organes génitaux. — Dans une autre il s'agissait d'une angoisse survenue après une lutte opiniâtre contre diverses malchances avec manque d'argent chez une jeune fille très éprise d'elle-même et depuis l'enfance jalouse du père et de la sœur; elle était devenue, quoique naturellement sensuelle — d'ailleurs inassouvie génitalement, — soudainement frigide.

selle de l'organisme. Or, le caractère essentiel de la névrose hypochondriaque consiste en ce que la libido se trouve confinée dans une partie quelconque du système érotogénique général, et notamment dans les organes internes. C'est pourquoi l'intérêt anxieux du malade se trouve absorbé par les sensations qui lui viennent de ces organes et sur les fonctions de ceux-ci. Comme les autres « névroses actuelles », l'hypochondrie est, d'ailleurs, le plus souvent, compliquée d'une superstructure psycho-névropathique plus ou moins complexe.

III. — La psychanalyse de l'hystérie.

L'étude de l'*Hystérie* a été l'origine première de la doctrine de la psychanalyse et est restée, à travers les diverses et successives interprétations qu'en ont données Freud et ses élèves, le point capital de l'application de leur méthode à l'étude des névroses. Sur ce terrain, Freud a évolué parallèlement à P. Janet, depuis l'enseignement reçu de Charcot et sa première collaboration avec J. Breuer.

Nous avons plus haut exposé sa théorie de la « méthode cathartique », du pouvoir pathogène des émotions « rentrées » dans l'inconscient, et refoulées par la personnalité comme pénibles. Or, c'est à propos de l'hystérie qu'est née cette conception du Refoulement, et l'Hystérie est la névrose à laquelle s'applique le plus complètement cette théorie.

Freud avait d'abord pensé qu'à l'origine des symptômes hystériques comme à celle des obsessions, on pouvait retrouver de façon constante une aventure de la vie sexuelle infantile, qui consistait essentiellement en une expérience de passivité sexuelle avant la puberté (généralement vers quatre ou cinq ans), avec irritation véritable des parties

sexuelles. Mais il dut avouer bientôt que cette étiologie était inconstante, qu'elle était souvent créée par l'imagination hystérique, si fertile en constructions de contenu sexuel. Aussi dut-il remonter plus haut dans la psychanalyse de ces malades. Il découvrit chez tous des quantités de traumas affectifs de ce genre, vérifia que, pas plus chez les hystériques que chez les autres névropathes, une telle spécificité étiologique occasionnelle n'était possible, et rencontra à l'origine de toutes ces aventures toutes les anomalies possibles du développement infantile. L'hystérie, comme toutes les névroses, s'explique par quelque chose de plus profond et de plus intime que l'ébranlement affectif d'une émotion accidentelle ; elle est un « compromis entre l'affirmation de la libido et le refoulement érotique ».

C'est ainsi qu'une de ses malades, institutrice hystérique, qui avait souffert de rhinite, manifestait, par une hallucination obsédante d'odeur de brûlé, et quelquefois de tabac, le reliquat d'une récente émotion associée à une odeur accidentelle (elle avait été attendrie par des marques subites d'affection que lui manifestèrent les enfants de la maison au moment où l'entremets qu'elle faisait cuire se mettait à brûler). Freud découvrit ensuite un trauma antérieur associé à l'odeur de tabac (le père avait durement défendu, devant elle, pendant que quelqu'un fumait, qu'on embrassât les enfants). D'autres aventures lui furent encore révélées, et tous ces traumas avaient eu pour condition la profonde désillusion que la pauvre institutrice avait éprouvée en s'apercevant que le père des enfants, pour lequel elle avait de l'amour, avait renoncé à l'idée, qu'il avait d'abord manifestée, de la demander en mariage : le phénomène psychique initial était une tendance affective refoulée.

Élargissant dès lors, de plus en plus à la suite

d'observations de ce genre, sa conception, Freud en arriva peu à peu à comparer la pathogénie de la grande névrose à celle de toutes les névroses en général.

Disons tout de suite que l'hystérie est, en effet, pour Freud, caractérisée par un mécanisme particulier de symbolisation affective, qui consiste à transformer les traces de la libido refoulée en symptômes somatiques et à établir ainsi des réflexes anormaux. C'est la *Conversion*. Les anomalies du passé érotique, lorsqu'on remonte jusqu'à eux par l'enchaînement des associations, apparaissent comme se manifestant, au moment de l'invasion de la maladie, par une série de signes physiques (paralysies, contractures, anesthésies, etc.). Ceux-ci indiquent non pas, comme l'affirment des auteurs, une impuissance native de la conscience à réunir dans une même synthèse tous les éléments de la personnalité, mais une impossibilité plus ou moins acquise et curable de manifester au dehors de fortes composantes instinctives autrement qu'en les transformant en troubles somatiques après Refoulement[1].

En raison de leur importance psychologique, ces conceptions demandent quelque développement.

*
* *

Freud n'est pas loin d'admettre, comme P. Janet, à la base de la grande névrose, un « rétrécissement

1. On trouvera les diverses conceptions de Freud sur l'hystérie en consultant dans l'ordre que voici les travaux suivants : *Ueber den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene ; Die Abwehrneuropsychosen ; Studien über Hysterie ; Zur Ätiologie der Hysterie* ; *Bruchstück einer Hysterieanalyse ; Hysterische Phantasien und ihre Beziehung zur Bisexualität ; Allgemeines über den hysterischen Anfall.*

du champ de la conscience », au profit du domaine de l'inconscient, dans lequel resterait enfouie, et par suite soustraite à la connaissance et à la volonté du malade comme à l'exploration du médecin, une grande part de la personnalité normale (Théorie statique). Mais il admet que ce rétrécissement du conscient est secondaire et se produit en vertu d'un trouble dynamique de répartition malencontreuse de l'énergie affective (Théorie dynamique). C'est précisément le Refoulement qui produit cette mauvaise répartition. Le Refoulement hystérique n'est que l'exagération d'un phénomène normal. Il continue et souligne chez le malade la fonction normale qui fait disparaître chez tout le monde du champ de la conscience claire tous les éléments psychiques devenus pénibles, c'est-à-dire les souvenirs affectifs liés au développement de l'instinct sexuel, lorsque ceux-ci entrent en conflit avec les forces instinctives de la personnalité. La cause première de ce Refoulement trop énergique serait une exaltation plus ou moins constitutionnelle des sentiments égotistes ou narcissiques.

Quant au tableau clinique de la maladie, il n'est lui-même que l'exagération du processus normal consécutif au Refoulement : l'*amnésie infantile*, l'oubli actif des souvenirs associés aux différents temps de la sexualité, et tout particulièrement de ceux qui sont, dans l'inconscient, associés aux satisfactions d'ordre organique (excitations des zones et organes érogènes). L'hystérique est malade parce qu'il a augmenté sa provision de traces mnésiques accumulées en vertu du Refoulement de ses souvenirs sexuels. Sa maladie est une vaste et illégitime « amnésie infantile », dont les aspects extérieurs essentiellement polymorphes s'expliquent par l'infinie variété des traces refoulées. C'est donc le type de la *régression névropathique à l'enfance.*

Cette théorie explique tous les symptômes somatiques, comme les prétendus « stigmates » : chacun d'eux est en réalité explicable dans son aspect individuel par la qualité propre du souvenir refoulé qui en est la cause immédiate et psychique. La névrose de chaque hystérique analysé en particulier est un véritable roman, roman compliqué et dont il faut posséder la clef pour en saisir la signification. Le malade expose son histoire affective et le complexus de ses intérêts vitaux intimes dans ce langage symbolique qu'est sa névrose. Et s'il devient facilement *simulateur*, exagérateur de ses insuffisances réelles, ou mythomane, c'est que la famille ou le médecin n'ont pas su le comprendre ; il a dépassé une certaine tendance qu'il possède naturellement à exprimer au dehors sa souffrance morale ; et l'exagération apparente de cette tendance a ajouté au tableau de sa maladie celui, embarrassant mais contingent, de la simulation.

A ce point de vue donc, l'hystérie est une réalisation de vœux, de tendances, comme le rêve. Ces tendances sont plus ou moins inconscientes et, la plupart du temps, complètement ignorées du malade. Lorsque la psychanalyse arrive à en déceler l'existence, c'est qu'elle est parvenue à les découvrir, comme celles du rêve, sous un travestissement compliqué. Ce travestissement, opéré encore ici par la Censure, est un assemblage incohérent de rêves imaginatifs dont quelques lambeaux sont conscients et se font jour au sein des « idées spontanées » du patient : histoires d'amour, dont le malade est le héros actif ou passif, satisfactions sexuelles imaginatives de toutes sortes, scènes de séductions, de débauches grossières ou de réalisations idéales d'aspirations sublimes, dont le détail est parfois prodigieusement complexe.

Ces imaginations, qui prennent pour le malade la

valeur d'une réalité intérieure, ont pour points de départ des incidents réels (traumas affectifs, actes sexuels infantiles, etc.). Mais leur développement exubérant dépasse considérablement la vérité, ce qui attire à ces malades la réputation de fabulateurs volontaires. Ces « poèmes de souvenirs », ces fantaisies ont leur début reculé dans l'enfance du sujet, tout au moins dans leurs éléments essentiels, et lorsqu'ils sont vus du côté de l'inconscient. Ce sont des souvenirs de manifestations autoérotiques autrefois conscientes, des reliquats de tendresses parentales, d'explications infantiles touchant le mystère de la conjugaison des sexes et de la naissance, etc. C'est du moins ce qu'a révélé à Freud la psychanalyse des symptômes hystériques précoces chez de jeunes sujets. Très fréquemment, on reconnaît dans ces associations psychiques inconscientes les traces des imaginations enfantines au moyen desquelles le jeune sujet, futur névropathe, obtenait l'excitation sexuelle nécessaire à provoquer ses actes solitaires et qui, l'habitude autoérotique une fois disparue, demeurent actives au sein de l'inconscient.

La *symptomatologie* de l'hystérie est alors assez simple à comprendre dans ses grandes lignes.

Les *amnésies* hystériques sont des Refoulements portant sur une certaine quantité d'associations psychiques. En réalité, d'ailleurs, beaucoup de symptômes même somatiques, relevant du même mécanisme, ne sont que des « amnésies de fonctions » (mutisme, paralysie, etc.) ou des « aboulies ».

L'*état mental* de l'hystérique est fait de *versatilité de caractère*, car ces malades ne peuvent s'adapter à aucune émotion réelle à cause de leur impossibilité d'assouvissement instinctif, que détermine la persistance, au sein du psychisme inconscient, de leurs conflits intérieurs ; de *suggestibilité*, parce que leur

libido se transfère trop facilement, n'étant pas normalement fixée, sur la personne du médecin ou de l'hypnotiseur, probablement sous l'influence d'une tendance masochiste en rapport avec la persistance du complexe paternel (Ferenczi); de *répugnance sexuelle*, parce que, leur adaptation à l'assouvissement normal n'étant pas possible, les impressions sexuelles réelles leur sont pénibles, etc.

Le *délire* hystérique est une dissociation superficielle de la personnalité, produite par une manifestation bruyante et énergique des tendances inconscientes. C'est un « délire de rêve », dont le contenu est symbolique des désirs secrets.

Quant aux *symptômes somatiques*, les plus apparents et les plus frappants, ils sont en rapport avec ce mécanisme, secondaire au Refoulement, auquel nous avons déjà fait allusion : la Conversion de la libido refoulée en irradiations neuromusculaires ou viscérales, sorte de création de réflexes pathologiques et permanents. Au moyen de ces irradiations, le malade, par suite d'une « plasticité somatique », d'une « complaisance somatique » (Schnyder) spéciale, symbolise les événements affectifs fixés dans son inconscient, par des signes empruntés au matériel de l'organisme physique — et cela, non sans un certain degré de volupté plus ou moins obscurément mélangée à ses souffrances.

On peut, en effet, fréquemment retrouver dans le tableau clinique une certaine spécificité du symptôme à l'égard de l'événement qu'il rappelle symboliquement ou de la tendance qu'il exprime. Chaque organe ou système d'organes possède, d'après Freud, chez l'adulte, une *double fonction* : une fonction organique (fonction de manger, de parler, pour la bouche ; fonction visuelle, pour l'œil, etc.) et une fonction érogène (fonction du baiser et des satisfactions labio-buccales

pour la bouche, fonction du plaisir visuel, pour l'œil, etc.). Chez l'hystérique, le Refoulement a pour but de supprimer la deuxième, mais il dépasse le but proposé, et retentit plus ou moins fortement sur la première, qu'il altère ou même supprime (anorexie, vomissement, pharyngospasme, mutisme, pour la bouche ; amblyopie, troubles fonctionnels de la vue, pour l'œil, etc.). De sorte que, d'après l'organe malade, on peut parfois deviner le genre de souvenir refoulé.

L'organe ou le système d'organes atteint par la névrose est, dès lors, l'homologue, chez l'adulte, d'une zone érogène chez l'enfant. C'est la *théorie de la double fonction.*

Mais une telle analyse n'est qu'exceptionnellement aussi simple, pour des raisons multiples qui compliquent les schémas anatomiques analogues à ceux que nous venons de rapporter, et dont les deux principales sont : le *Transfert* ou déplacement de la valeur symbolique à un autre organe ou à une autre région, psychiquement associé au premier organe (exemple : le *Transfert en haut* : chez une jeune fille dont une sensation intime consécutive à un contact avec un homme a provoqué du vomissement par dégoût, — ou chez une autre qui présente une sensation angineuse à la suite d'un contact sexuel significatif sur sa cuisse), et le *Surdéterminisme* du symptôme, qui attend, pour se manifester en se localisant sur une région de l'organisme, la sommation symbolisante de plusieurs motifs psychiques (Exemple : une jeune fille présente une contracture du bras, 1° à la suite d'imaginations sexuelles en rapport avec le membre viril, symbolisé par le bras ; 2° parce qu'elle exprime ainsi son remords d'une agression sexuelle, avec les mains, etc.) — ou physiques (Exemple : tel symptôme de la bouche ou de la langue se déplacera

à la gorge chez une hystérique souffrant d'une angine chronique).

En résumé, le symptôme hystérique peut être, d'après l'énumération suivante donnée par Freud : le symbole de souvenirs relatifs à des traumas affectifs ou un produit de substitution symbolique d'événements associés à ces traumas, — l'expression d'une réalisation imaginative de désirs ou de fantaisies variées pouvant servir à cette réalisation, — la réalisation d'une satisfaction érotique attachée à une composante instinctive, et, par suite, l'expression d'une part plus ou moins complète de la vie sexuelle du sujet, — l'expression du retour d'une satisfaction partielle de l'enfance antérieurement refoulée puis réveillée, — un compromis entre deux forces, l'une qui tend à exprimer une tendance instinctive, et l'autre qui s'efforce de la dominer, — un produit de remplacement non sexuel d'une tendance affective à laquelle est attachée dans l'inconscient une valeur sexuelle, — une manifestation d'un état de bisexualité inconsciente manifestée par une « fantaisie double », l'une inspirée du rôle masculin, l'autre du rôle féminin, etc.

Un des aspects les plus intéressants, au point de vue psychanalytique, du tableau clinique de l'hystérie, est l'*accès hystérique*, l'attaque névropathique de cette maladie. C'est un paroxysme aigu de la névrose, réveillé la plupart du temps par des causes psychiques (réveil de souvenirs associés) ou physiques (recrudescence organique de la libido). La crise hystérique est la réalisation d'une sorte de fantaisie imaginative, d'un rêve projeté dans la sphère mimique et exprimé par une pantomime plus ou moins adéquate. Son analyse se produit suivant les procédés de l'analyse des rêves, dont il possède l'apparence fantastique, sous l'influence du travestissement de la Censure, et

le mécanisme : *Condensation* de fantaisies imaginatives de l'enfance en quelques scènes ; *Identification* de plusieurs, souvent de deux personnes différentes, dont le malade joue simultanément les deux activités ; *Renversement antagoniste des représentations* ou expression par la mimique du contraire (d'où renversement du corps en arrière, exprimant l'embrassement désiré ; l'arc de cercle, exprimant, par l'action inverse de l'adaptation musculaire au désir, l'attirance vers la personne désirée, etc.) ; *Renversement des temps du rêve mimé*, les gestes de la fin logique de la scène reproduite survenant, par exemple, au début de la crise, et réciproquement... La baisse de « l'instance consciente », phénomène qui est aussi lui une réalisation érotique, est parfois telle, que la sexualité se manifeste ouvertement dans les gestes du sujet, sous la forme d'une étreinte, d'un geste voluptueux (dont la volupté urinaire, laquelle détermine la prétendue incontinence d'urine), etc. La crise hystérique est donc, bien que sa finalité soit plus ou moins travestie, un *équivalent du rapport sexuel* et sa perte plus ou moins incomplète de connaissance est de même nature que celle de l'orgasme.

L'observation que voici, publiée récemment *in extenso* en français[1], fera comprendre le mécanisme psychogénétique d'une névrose hystérique.

Il s'agit d'un cas, dû à Mme I.-J. Ronjat, de névrose hystérique causée par certains événements sexuels de l'enfance, dont un traumatisme à l'âge de sept ans :

Jeannette, trente-quatre ans, est atteinte depuis de longues années de crises nerveuses survenant à la moindre émotion et caractérisées par de la migraine,

1. I.-J. Ronjat, « Le cas de Jeannette », *Rev. fr. de Psychan.*, tome II, 1927.

de l'étouffement, des contractures de la hanche droite, suivies de perte de connaissance et de boiterie à gauche, pour laquelle elle a été ténotomisée, opérée, plâtrée à de nombreuses reprises (dix-huit mois au lit et cinq narcoses !), à Berck notamment, puis soumise à toutes sortes de médications.

Les deux premières séances, marquées de grandes crises, révèlent des associations d'idées relatives à sa peur ancienne des bruits dans la chambre de ses parents et surtout à sa peur du père, sa hantise de la maternité et son désir inconscient intense d'avoir un enfant (elle manifestait par certains symptômes nerveux significatifs, rappelant les malaises de la grossesse, ce souhait inavoué), associé à sa terreur de l'homme, avec doute d'être mal conformée pour ce but.

Elle extériorise dans les séances qui suivent son complexe paternel ; sa peur du père apparaît déduite de son attirance primitive très vive pour lui ; puis on reconstitue chez elle son identification imaginative très fréquente avec un enfant que chérirait le père ou encore avec sa mère à l'égard du père.

Enfin un rêve (d'homme, dont elle ne voit que la tête rouge et riant d'un air bestial, et qui retire de la mer un poisson) l'amène à évoquer l'événement traumatique refoulé le plus pénible de sa vie : s'étant, au bord de la mer, à l'âge de sept ans, écartée de la plage où étaient ses parents, elle avait été violentée par un homme nu, laid, d'une virilité bestiale et dont la nudité significative au contact de son corps l'avait horrifiée. (C'est aussitôt après cette scène qu'elle avait commencé à ne plus pouvoir marcher et à ne plus quitter sa mère et sa sœur, ayant désormais la terreur de tous les hommes et l'obsession des terribles conséquences de son agression : grossesse, maladie,... etc.).

La peur du père, caractéristique de son complexe d'Œdipe, était d'une nature plus complexe encore : avant l'événement en question, elle souffrait des violences de caractère de son père aimé. Plus tard elle s'était, en imitant une petite amie malade que chérissait le père, suggéré des symptômes de coxalgie pour attirer sur elle la tendresse de son propre père. Mais le souvenir traumatique plus haut décrit n'était qu'un « souvenir écran ». Des rêves associant le père à l'image de l'homme brutal font découvrir qu'elle avait, à cinq ans, entendu des bruits caractéristiques dans le lit des parents. D'où développement chez elle d'une tendance psychique incestueuse (c'est-à-dire refoulée).

Après des progrès et des reculs dans l'analyse, des rêves exprimèrent plus nettement le désir infantile d'un enfant du père. Puis la malade fait un rêve lugubre (elle se voit noyée) ; et, en l'analysant, elle extériorise une haine inconsciente, ambivalente, pour le « père séducteur ». Après quoi elle présente une recrudescence de troubles nerveux. Puis se dégage de l'analyse une identification à la mère à l'égard du père, déjà soupçonnée, associée à une haine inconsciente, par jalousie, pour celle qu'elle aurait désiré, enfant, remplacer. — Le traumatisme originel sort enfin : un contact sexuel avec le corps du père lorsque celui-ci la prenait, toute petite, dans son lit. Ce souvenir refoulé avait amené un sentiment pénible de culpabilité œdipienne par refoulement incestueux.

D'autres rêves anxieux ultérieurs extériorisent des préoccupations relatives à l'organe masculin et à des fantaisies infantiles très naïves de fécondation orale, peut-être associées à des souvenirs imprécis concernant les rapports conjugaux des parents.

Résultat thérapeutique : excellent. Jeannette a repris son activité professionnelle comme institutrice

et sa santé physique est devenue presque parfaite. Et elle déclare elle-même que, sans l'analyse, elle n'aurait jamais eu un instant de vrai bonheur.

IV. — La psychanalyse des phobies et des obsessions.

La deuxième grande classe des « psychonévroses » isolées par la psychanalyse est celle des phobies et des obsessions. Les psychanalystes ont fréquemment rapproché ces deux symptômes, dont le mécanisme psychique s'écarte assez sensiblement de celui de l'hystérie. Mais les recherches de Freud ont dissocié le groupe des « phobies » de telle façon que sa description doit se faire en dehors de celle des obsessions. Les premières, en effet, ressortissent, d'après leur psychogenèse, à des états névropathiques différents, et seraient symptomatiques de plusieurs névroses. Les secondes sont les symptômes les plus apparents, mais en réalité dérivés et secondaires d'une névrose autonome, décrite en France sous le nom de Psychasthénie, par P. Janet, et à laquelle Freud a conservé la dénomination de « Névrose d'obsession ». Nous décrirons tout d'abord les applications de la psychanalyse au mécanisme des phobies.

Les *Phobies* sont des obsessions dans lesquelles l'élément idéatif, réduit à sa plus simple expression, traduit un état d'émotivité intense, qui est une émotion dépressive de la nature de l'angoisse. Dans ses premiers travaux, Freud concluait de ses recherches qu'elles n'étaient que des angoisses spécialisées sur une idée, un objet, une fonction. Il classait à ce sujet les phobies en deux groupes : les *phobies communes*, ou peurs exagérées de choses que tout le monde abhorre ou craint un peu (nuit, solitude, animaux,

etc.), et les *phobies d'occasion*, ou peurs de conditions normalement indifférentes (agoraphobie, par exemple, et toutes les phobies des fonctions, locomotion, respiration, etc., nullement obsédantes et très paroxystiques). Il se serait agi simplement de névrose anxieuse qui, dans ces deux cas, par une sorte d'élection occasionnelle, aurait fait ressortir particulièrement, dans la prévision du sujet, une idée, un souvenir, la représentation de tel ou tel acte, propre à devenir un motif d'émotion. Par exemple, l'agoraphobie aurait pu se constituer par l'association fortuite d'une première crise d'angoisse intense éprouvée par le sujet en traversant une place avec l'idée-prévision d'une future crise à éprouver dans de semblables conditions à venir...

Mais le mécanisme de la phobie, d'après les récentes recherches de Freud, peut être plus compliqué. Elle a parfois un sens symbolique, qui manifeste de façon détournée, non seulement une anxiété endogène banale, mais encore des désirs et tendances refoulés, d'origine érotique, qui ont isolé du bloc commun des composantes instinctives toutes sortes de particularités du développement infantile. Une phobie peut manifester, en traduisant symboliquement l'attitude antérieure du sujet envers ses parents au stade infantile, des tendances incestueuses, sadistes, masochistes, une curiosité érotique intense, etc. Le mécanisme psychique qui relie la tendance réprimée à la crainte de tel objet, choisi par le sujet à cause des associations inconscientes qui raniment chez lui la trace affective refoulée, paraît assez analogue à celui de l'obsession ou du symptôme hystérique, mais plus simple.

Nous saisirons mieux ce mécanisme lorsque nous aurons étudié celui qui préside à la constitution des syndromes obsédants. Mais toutes les phobies ne

sont pas, pour la psychanalyse, des obsessions à forme anxieuse. Si la plupart peuvent ressortir à la « névrose obsédante », il y en a dont le contenu psychique est autre que celui des obsessions ordinaires ou très effacé en comparaison des symptômes de « névrose actuelle » qui dominent le tableau clinique.

Certaines, en effet, sont des symptômes à genèse psychique analogue à celle du symptôme hystérique (Hystérie d'angoisse) dont nous saisirons le mécanisme à propos des exemples donnés plus loin.

*
* *

Les *Obsessions* sont entendues par Freud au sens large, et non, par exemple, dans celui, très restreint, de représentations d'origine purement traumatique. Celles-ci ne sont autre chose que des souvenirs, des images à peine altérées d'événements mémorables (Exemple : l'obsession de Pascal, d'un abîme à sa gauche, avec sensation d'y être projeté, qui l'affligeait depuis qu'il avait manqué réellement d'être précipité dans la Seine).

De telles représentations ne relèvent pas d'une psychogenèse. Au contraire, les obsessions communément répandues surviennent chez des sujets dont la mentalité tout entière est modifiée. Elles ont la valeur de simples symptômes, de symboles intellectuels, et leur genèse est explicable par une série de lois psychologiques comparables, dans leurs éléments essentiels, à celles qui régissent le développement de la névrose hystérique. Les obsessions sont donc des éléments d'une névrose particulière, la *Névrose d'obsession*.

Nous avons esquissé précédemment, en exposant la théorie du Refoulement affectif, la grande loi qui préside à leur psychogenèse :

Elles ont à première vue plus d'un rapport avec l'angoisse. Leur base est émotive [1], et l'état émotif reste le même, bien que l'idée, caractéristique de l'obsession, puisse changer. Cet état est en réalité légitime, mais l'émotion s'est normalement éternisée au lieu de s'évanouir, et l'idée logique, originale, qui justifie l'obsession, en étant, au début, en rapport étiologique avec l'état émotif morbide, a eu des remplaçantes, des « dérivées substituées ». Ces dernières ont, en quelque sorte, pour effet malheureux de protéger l'existence de l'obsession en en rendant méconnaissable l'origine. L'idée causale, la plupart du temps multiple, correspondait à des impressions pénibles de la vie érotique infantile, que le sujet s'est efforcé de refouler. Cette sorte de défense de la personnalité, dont le malade ne se rend pas compte, a seulement abouti à remplacer l'idée inconciliable par une autre idée mal appropriée à l'état émotif, qui, lui, est resté le même : d'où le caractère absurde, souvent extrême, mais par là même symbolique, de l'obsession.

Freud [2] avait d'abord trouvé à l'origine des obsessions comme à celle de l'hystérie un événement ayant joué le rôle de trauma émotif, et qu'il croyait être une aventure sexuelle de l'enfance, ayant causé du plaisir au sujet (agression sexuelle, en cas de garçon ; participation avec jouissance aux rapports sexuels, en cas de petite fille), et devenue source de remords inconscient. Mais il s'aperçut ensuite que, derrière de tels traumas, plus ou moins constants et

1. Freud a donc repris l'idée de la base émotive des obsessions, soutenue depuis longtemps de leur côté par Pitres et Régis.

2. Cf. Freud, *Weitere Bemerkungen über die Abwehrneuropsychosen* ; *Die Abwehrneuropsychosen ; Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose*, etc.

Riklin, « Aus der Analyse einer Zwangsneurose », *Jahr.*, II, 246.

Jones, « Einige Fälle von Zwangsneurose », *Jahr.*, IV, 563.

révélateurs, on retrouvait à la base de tous les syndromes obsédants un sentiment d'infériorité, de mécontentement de soi-même, avec crainte de mal agir. Quant à ce sentiment très général, il est la suite légitime de manifestations infantiles de la libido, survenant généralement chez des sujets sexuellement précoces et caractérisés par l'intensité et la qualité inquiétantes de leurs sentiments infantiles. (Il s'agit, la plupart du temps, de tendances œdipiennes.) Reproches à la suite de la manifestation de tendances choquantes, aboutissant, en fin de compte, à la substitution d'un système d'idées absurdes à ces reproches : telle est la formule de l'obsession.

L'obsession est donc une idée illogiquement substituée à un remords ou à un reproche logique. C'est ce que nous allons pouvoir faire comprendre en expliquant ce qu'est, dans la névrose d'obsession, le procédé psychique homologue de la Conversion dans la névrose hystérique : la Substitution.

* * *

Le mécanisme de la *Substitution* diffère de celui de la Conversion hystérique principalement en ce que le Refoulement aboutit chez l'obsédé, non pas à une expression somatique de la libido, mais au rattachement des sentiments pénibles primitifs à des représentations psychiques nouvelles. L'autre différence capitale entre l'obsession et l'hystérie, avec laquelle la névrose obsédante est fréquemment combinée, c'est que les événements infantiles refoulés qui déterminent l'obsession sont, contrairement à ceux qui déterminent l'hystérie, à peine enfouis dans l'inconscient. L'obsédé se rappelle souvent la plupart des temps de son développement affectif, les incidents qui ont marqué l'éclosion et l'évolution de sa sexua-

lité. Il ignore la cause de son mal, non pas tant parce qu'il a oublié ces faits impressionnants, que parce qu'il ne peut plus trouver le *lien logique primitif* entre ces incidents et les sentiments qu'ils ont provoqués. Cette opération psychique, qui a ainsi libéré le « revêtement affectif » de l'idée primitive, pour substituer à cette idée une autre idée absurde ou infime, sans rapport logique avec elle, s'est faite en vertu de la grande loi psychanalytique du *déplacement affectif*, dont nous avons plusieurs fois parlé, notamment à propos du rêve.

C'est ce déplacement qui explique pourquoi le raisonnement intact du sujet ne parvient pas à triompher de l'obsession, le raisonnement ne pouvant agir que sur des idées dont l'origine affective est naturelle et légitime. Sa cause psychologique réside en ce qu'un tel déplacement est un moyen, malheureusement maladroit, qu'a adopté l'organisme psychique pour se débarrasser du sentiment pénible primitif : il n'a abouti qu'à éluder ce sentiment dans son apparence consciente et logique[1].

Il s'agit donc, pour expliquer la structure de la maladie, de rechercher les représentations primitives, le plus souvent infantiles, d'ailleurs souvent conscientes et non oubliées, qui sont l'origine méconnue de l'état affectif dépressif fondamental. Freud décrit donc la genèse de l'obsession, prise depuis son premier germe dans la petite enfance (avant quatre ou cinq ans dans la plupart des cas).

Les événements primitifs trouvés par la psycha-

1. Exemple d'une obsession simple par déplacement : Une femme honnête de cinquante-trois ans est obsédée par un sentiment absurde de jalousie pour son mari, parce qu'elle se soulage ainsi d'un amour inconscient pour son gendre ; lequel amour cherche une excuse dans l'idée de l'infidélité de son mari. (Freud.)

nalyse témoignent de l'existence, chez les futurs obsédés, d'une exigence instinctive, précoce et intime, qui les pousse à l'attitude agressive envers les autres (parents, frères, sœurs) et notamment de tendances œdipiennes restées inassouvies. La « période d'immoralité » est chez eux particulièrement remarquable. Puis la maturité sexuelle commence : l'enfant commence à se reprocher ses sentiments, à les refouler. La Censure défigure leurs manifestations, et alors apparaissent les *symptômes primaires* précoces de la maladie : sentiments de faute, d'indignité, d'impuissance, de honte, de mécontentement, de défiance de soi. Plus tard, la santé paraît redevenir intacte, mais elle ne l'est seulement qu'en apparence. C'est la « période de latence », au cours de laquelle la « Défense » reste inefficace. Quand le malade parvient à la puberté, approche de l'état adulte, ou l'atteint, les souvenirs sexuels recommencent brusquement à agir ; les instincts refoulés, cette fois énergiquement, font de nouveau échec à la « Défense », et la maladie devient manifeste. Un de ses paroxysmes aigus éclate à la moindre cause provocatrice (obstacle créé par la lutte pour la vie, mort d'un parent, etc.). On voit dès lors apparaître les sentiments primaires, qui représentent comme un compromis entre les instincts refoulés et les forces refoulantes du Sur-Moi, hérité de l'identification parentale. A ce moment-là, les idées obsédantes sont encore à l'état embryonnaire, et c'est surtout l'état affectif et émotif diffus et pénible qui attire l'attention du malade. Celui-ci transforme d'ailleurs rapidement cet état pénible en d'autres états pénibles de tonalité affective voisine, mais cependant déjà différente : le reproche à soi-même devient de la *honte de soi* caractérisée (honte qu'un autre sache les fautes sexuelles et sentimentales), de l'*angoisse sociale* (peur de la

punition), de l'*angoisse hypochondriaque* (peur des conséquences sur la santé), de l'*angoisse religieuse*, de la *phobie de la trahison* (crainte de la divulgation), de l'*angoisse de la tentation* (défiance en la moralité).

Quant aux souvenirs qui restent comme reliquats, plus ou moins transformés et substitués, des souvenirs initiaux refoulés, ils sont, en vertu d'un acte de défense secondaire, refoulés à leur tour. Si ce nouveau Refoulement réussit, le caractère obsédant se reporte, par une série d'opérations successives de déplacements de l'affectivité le long des différents anneaux associatifs de la chaîne psychogénétique, sur les mesures de protection elles-mêmes adoptées par la personnalité. Ce sont les *symptômes secondaires*, parmi lesquels tous les *actes obsédants* : tout d'abord, les *moyens de défense contre les représentations pénibles*, tels que ceux qui consistent à détourner violemment l'attention du sujet sur des pensées différentes autant que possible contraires (aussi abstraites, par exemple, que les tentations sont plus sensuelles), manie de la subtilité, ruminations mentales sur des objets suprasensibles, raisonnement logique sans cesse renouvelé contre l'obsession, manies mentales de la pensée, de l'examen mental, du doute. Il y a là comme une sorte d'effort instinctif du malade à substituer sans cesse quelque chose d'actuel à la place du passé, et quelque chose de non sexuel à quelque chose de sexuel. Tout cela aboutit à rendre, pour tous ceux qui ne sont pas psychanalystes, le contenu de l'obsession méconnaissable. Ensuite, *moyens de défense contre les sentiments pénibles* : manies d'expiation et de pénitence, recherche d'un *cérémonial*[1] expiatoire ennuyeux, observations rela-

1. Ainsi une jeune malade de Freud présente l'obsession d'ac-

tives à des chiffres, à des mots, etc., conjuration du sort, phobies diverses, superstition, exagération secondaire du scrupule primitif, phobie de la trahison (collection de papiers, misanthropie), manie de s'étourdir (dipsomanie, etc.). Les phobies prennent donc souvent la valeur de symptômes secondaires à l'obsession. Elles sont alors l'expression, non de craintes vraies, mais des interdictions que le malade s'impose inconsciemment.

Freud a cherché à élucider les détails de ce « travail de défiguration » des pensées primitives et adéquates (désirs, tentations, impulsions, réflexions, doutes, ordres reçus, interdictions subies, tous faits contemporains de l'enfance et relatifs à la sexualité). Ces pensées sont, à l'origine, relatives à des instincts variés parmi lesquels il faut citer en première ligne : tous les instincts, en général, qui ont causé du plaisir à l'enfant; les *instincts sadiques* et leurs dérivés, tous les instincts qui ont donné au petit être la tendance brutale à l'agression, à l'action sexuelle. C'est pourquoi la névrose d'obsession est plus fréquente chez l'homme, alors que l'hystérie, relevant plutôt d'un

complir chaque soir au coucher un « cérémonial » compliqué et ridicule : arrêter les pendules, mettre ensemble les vases de sa chambre, disposer l'oreiller d'une certaine façon, secouer l'édredon..., etc. L'analyse découvre qu'elle arrête les pendules car leur battement lui rappelle certaines sensations rythmiques qu'elle éprouve le soir avec dégoût, dans certaines régions de son corps. Les vases sont les symboles de l'organisme féminin et elle les assemble pour les empêcher de se briser en tombant ; car elle est hantée par la peur de ne pas paraître vierge durant sa nuit de noces, c'est-à-dire de ne pas offrir les signes évidents d'une « brisure » de sa virginité. Elle sépare l'oreiller du lit pour séparer rituellement un objet qui lui rappelle son père de l'objet qui lui rappelle sa mère, dont les relations lui répugnent : secouer l'oreiller après l'avoir gonflé signifie qu'elle dissipe symboliquement une grossesse de sa mère, accident qu'elle redoute, etc.

Refoulement des instincts passifs, est au contraire plus fréquente chez la femme. Il faut ajouter à ces complexes instinctifs : le plaisir intense de la vue des choses sexuelles ; la satisfaction des curiosités inférieures et précoces concernant le mystère de la sexualité. Mais les éléments les plus importants de ce matériel affectif refoulé sont des tendances émanées des instincts infantiles parentaux, qui constituent la plupart du temps le « complexe-noyau » des névroses, dont le plus important serait, ici comme ailleurs, le complexe d'Œdipe.

L'*amour* et la *haine* intenses des futurs obsédés forment dans leur esprit comme un couple instinctif, dont les traces inconscientes constitueront durant toute leur existence comme un germe de contradiction, de dualité psychique permanente, agissant à leur insu.

Ce germe développera chez le sujet, durant sa vie mentale entière, cette tendance psychologique fondamentale des névropathes en général et des obsédés en particulier : l'*Ambivalence*[1], ou « tendance à affecter chaque représentation psychique de deux sentiments contraires ». Cette tendance se développe durant les rapports de l'enfant grandissant avec ses parents, principalement à la suite des interdictions imposées par ceux-ci (« traumas d'interdiction »). Elle fera sentir son influence sur l'activité tout entière suivant un mécanisme affectif assez curieux : La quantité exagérée d'énergie affective s'applique au début à la composante normale sadomasochiste ; par suite du déséquilibre amené par cette exigence affective, l'un des deux éléments de cette composante, habituelle-

1. Cf. Freud, *loc, cit.*
Bleuler, « Zur Theorie des schizophrenen Negativismus », *Psych. Neur. Woch.*, XII.

ment la composante passive, a été renforcée et a donné l'amour conscient violent pour le parent choisi. Par un mécanisme de réaction affective, l'amour exagéré conscient a déterminé dans l'inconscient une tendance inconsciente refoulée contraire, c'est-à-dire de la haine inconsciente, un complexe sadique.

Cette dernière tendance devient dès lors la tendance contraire qui agira dans l'esprit de l'individu chaque fois qu'un instinct associé, qu'un complexe associé, puis, par généralisation de ce procédé psychique, qu'une idée quelconque la sollicitera. Pour solutionner ce conflit de ses instincts, au lieu de trouver, comme l'hystérique, un compromis qui en exprime à la fois les deux termes, l'obsédé les satisfait l'un après l'autre en les évoquant successivement ; non, d'ailleurs, sans une tentative, sans cesse renouvelée, d'établir entre eux, par la dialectique, un lien logique.

En résumé : Instinct élémentaire d'attraction et sa composante adverse chez le tout petit enfant ; amour et haine parentales chez l'enfant plus âgé ; tendance affective et la tendance adverse chez l'adulte névropathe ; enfin, acte psychique quelconque et l'obsession de son contraire chez le grand obsédé : tel est le schéma psychodynamique de la genèse de cette maladie, telle qu'elle se présente chez ces sujets abouliques, douteurs, irrésolus, affligés par l'impossibilité de conclure et de se décider. Cette impuissance par hantise inconsciente du contraire n'est d'abord qu'une incapacité d'agir pour tous les objets qui touchent de près à l'instinct sexuel, à la vie amoureuse et à ses déterminations. Puis, peu à peu, la pensée se complique à propos de toute idée, de toute décision, de fantaisies perpétuelles, imposant au sujet toute la série des « manies mentales à deux temps »,

même au cours des opérations les plus sérieuses, surtout même dans celles-ci : c'est que le déplacement affectif ininterrompu a fait tache d'huile et qu'il s'est généralisé, par suite d'une contamination progressive, à toute la mentalité.

Partant de l'instinct infantile refoulé pour aboutir à la névrose obsédante, le *mécanisme de défiguration* s'accomplit en différents temps que Freud a cherché à isoler.

Ce sont : l'*Ellipse* ou travestissement des incidents primitifs par omission de la plupart des éléments du développement syllogistique qui devrait rattacher, dans la pensée normale, les deux termes de l'obsession, sentiment primitif et idée substituée ; — la création d'un *Intervalle* dans la série temporelle comprise entre la situation sentimentale primitive et l'idée symbolique terminale, le malade allant chercher un événement actuel pour justifier son état émotif anachronique datant de l'enfance ; — la *Généralisation* d'un incident particulier en idée générale (ainsi que le faisait cette malade qui s'interdisait dans son obsession de porter toute parure, depuis qu'elle avait une fois, dans son enfance, souhaité d'hériter de la parure de sa mère lorsque celle-ci mourrait) ; — le *Déplacement affectif*, qui fait du détail le plus futile, ou même le plus grotesque ou le plus extrême, la chose la plus importante pour le malade, et la plus pressante ; — le choix, par l'inconscient, d'une *Formulation verbale, vague et équivoque*, en vue d'écarter la personnalité consciente de la signification réelle de l'obsession, c'est-à-dire, finalement, en vue de protéger l'existence et la durée de l'obsession.

C'est ainsi, pour prendre un des premiers exemples très simples de Freud, qu'un jeune homme était obsédé par *la peur de causer le malheur de son*

père dans l'au-delà s'il épousait M^me^ X.... La psychanalyse découvre qu'étant enfant, il était soumis à des instincts puissants et variés dont un amour intense pour sa mère, avec haine brutale contre son père. Cette haine s'était manifestée, entre autres faits, par un désir de supprimer son père, de le voir mourir, survenu notamment un jour que celui-ci l'avait battu. Ayant plus tard commencé à comprendre l'horreur de ce sentiment, il avait refoulé sa haine parentale et il était parvenu à la transformer en l'idée obsédante ci-dessus mentionnée en vertu de ce procédé psychique complexe : I. Il avait abrégé considérablement son raisonnement, en supprimant toutes les suppositions que l'obsession comprend sous-entendues : *Si mon père n'était pas mort, il pourrait ne pas approuver ce mariage et refuser son consentement. Or je serais furieux s'il refusait ce mariage, et j'éprouverais encore contre lui une haine et, par suite, un remords semblables à ceux qui m'ont fait jadis souffrir* (Ellipse). — II. Il avait déplacé l'émotion ressentie à la suite du remords infantile sur l'idée inadéquate, inattendue, banale, qui l'occupe aujourd'hui : la simple possibilité d'épouser M^me^ X.... (Déplacement). — III. Il avait substitué à l'idée logique primitive qui le tourmentait, l'idée occasionnelle et actuelle de son mariage (Substitution, Intervalle). — IV. Il avait généralisé l'incident de la correction infantile et des sentiments consécutifs en envisageant les hypothèses de toutes les circonstances dans lesquelles son père pourrait avoir des raisons de montrer sa mauvaise disposition à son égard ; la situation de son mariage est l'exemple type d'une de ces circonstances et résume cette extension (Généralisation), etc.

Cette base instinctive de la psychologie des obsédés explique encore d'autres traits de leur carac-

tère : la complication, chez l'adulte, du conflit des instincts, en opposition continuelle avec les traces des interdictions infantiles, explique le *doute*. L'obsession n'est « qu'un essai de compensation » secondaire du doute, le malade cherchant à compenser, à corriger les insupportables inhibitions qu'il subit en pensant et en agissant ; mais il ne peut le faire que suivant un cercle vicieux, c'est-à-dire dans un sens toujours renouvelé et toujours incomplet. S'il n'arrive pas à la pensée complète et satisfaisante, et s'il exécute éternellement autre chose que ce qu'il avait primitivement décidé, c'est que l'obsédé se satisfait du moins un peu parce qu'il dépense une partie de son énergie affective utilisée en la déplaçant sans cesse sur l'acte psychique nouvellement commencé. Il se produit là une sorte de *régression*, qui remplace la décision, la pensée achevée, par ses temps préliminaires, par la pensée abstraite, inachevée, laquelle s'impose à la place de la pensée complète. Car toute pensée à laquelle s'applique la quantité d'énergie normalement destinée à l'acte, revêt le caractère obsédant. En résumé, l'obsédé fait un *abus* de la pensée stérile, en employant son énergie psychique en ruminations idéatives sans aboutissement au réel.

La qualité des sentiments infantiles des obsédés explique enfin certaines pensées habituelles dont ils ont une conscience plus ou moins claire : *Ils se préoccupent beaucoup de la mort*, fréquentent les enterrements, recherchent anxieusement les nouvelles qui ont trait aux accidents, aux maladies, envisagent à tout moment la possibilité de la mort de leurs amis ou de leurs proches, par exemple d'une des personnes entre lesquelles leur amour irrésolu se balance perpétuellement : c'est parce qu'ils conservent en eux-mêmes les traces de souhaits infantiles de mort,

qu'ils sont hantés par cette pensée de la mort, seule possibilité d'une solution de leur conflit, de leur dualisme instinctif primordial.

Cette importance qu'ils attachent à la pensée et à la vie mentale les mène encore à croire à la *toute-puissance* de leurs pensées et de leurs souhaits, affectés d'une valeur affective d'événements réels. Elle les conduit à la *préoccupation du métaphysique*, au désintéressement des choses réelles. Les obsédés pensent à la destinée, à la durée de la vie, à la vie après la mort, à l'incertitude de la mémoire ou de la logique, etc.

Elle est aussi l'origine de leur incertitude, de leur *insécurité dans la vie*. La névrose d'obsession isole le malade de la réalité, comme toutes les névroses, mais c'est ici par une surestimation de la pensée qu'elle arrive à ce résultat.

C'est encore dans les traces inconscientes de leurs désirs cruels et hostiles refoulés qu'il faut chercher la cause première de leur *superstition*, par laquelle ils manifestent leur éternelle crainte d'une punition : celle de leur avidité inconsciente...

D'après les plus récents enseignements de la psychanalyse, l'histoire sexuelle de l'obsédé est, en résumé, la suivante : Pourvu naturellement de grandes exigences affectives, il a d'abord été énergiquement fixé affectivement à la mère. Mal sevré affectivement il est resté particulièrement apte, à l'occasion de la moindre difficulté extérieure, à renoncer à l'objet sexuel extérieur, réel, mais en redevenant narcissiste, ce qu'il est, au fond, resté plus ou moins, — comme il l'a fait, étant petit enfant, en renonçant à l'objet incestueux : chez le garçon par peur de la castration, chez la fille par peur de perdre l'amour de la mère rivale. En un mot, le futur obsédé échoue dans la résolution de l'ambivalence, c'est-à-dire qu'il se

montre incapable de combiner ses impulsions sadiques et ses impulsions érotiques — qui s'associent chez l'individu normal avec le résultat d'une agressivité amoindrie par la tendresse envers l'objet. Chez lui, en effet, ces deux sortes de tendances restent dissociées, les sadiques ainsi libérées prennent le dessus et actionnent avec d'autant plus de rigueur le despotisme du Sur-Moi, après s'être retourné contre le sujet lui-même sous la forme d'une auto-punition obscurément voluptueuse.

C'est le plus important — parce que le plus refoulé — ou les plus importants de ces éléments psychosexuels d'origine œdipienne et devenus fortement narcissiques que l'obsédé exprime dans ses images ou idées obsédantes, dans ses manies mentales, son cérémonial obsédant; c'est-à-dire que, chez lui, le refoulement auquel préside l'hypersévérité du Sur-Moi s'est effectué avec une telle rigueur que l'extériorisation des tendances refusées par la personnalité consciente et raisonnable a été transposée de façon absolument méconnaissable en pensées et actes insignifiants et même complètement ineptes.

La principale différence analytique qui existe entre le processus substitutif aboutissant à la simple phobie, et le processus substitutif aboutissant à l'obsession vraie (agrémentée de toutes ses réactions de défense, compliquées à l'infini, contre la tendance obsédante) serait la suivante[1] : la structure de la phobie est plus simple. Le phobique, dans son développement instinctif, a atteint la phase génitale, et la régression qui a marqué l'apparition de la névrose ne le ramène pas au delà de cette phase, le reportant, par exemple,

1. Cette question du mécanisme de l'obsession et de sa différenciation analytique avec la phobie a été récemment exposée par Alexander et, en France, par Odier. (Rapport à la deuxième réunion des psychanalystes français, Genève, 1926.)

à quelque fixation incestueuse, dont le refoulement entraîne le remords de l'onanisme et ensuite de l'amour normal. La tendance refoulée n'est pas assez originairement puissante pour atteindre la conscience et ne se traduit que par une spécialisation, une localisation de l'angoisse (résultat de l'affectivité refoulée ou plutôt devenue incompréhensiblement pénible après refoulement des images manifestant la tendance) sur une pensée ou un acte. Il suffit alors au phobique d'éviter cette pensée, de fuir la situation dangereuse pour se préserver ; et cette préservation est un acte de défense du Moi conscient, dans lequel n'intervient guère le Sur-moi, resté normal.

Au contraire, l'obsession est caractérisée par une régression instinctive beaucoup plus intense, reportant affectivement l'individu aux phases prégénitales du développement. C'est ainsi qu'il souffre inconsciemment de pulsions sadiques antérieures à la période de tendresses parentales. Ce n'est qu'après avoir d'abord combattu ses pulsions défendues en ne les admettant pas dans sa conscience et en en faisant des phobies qu'à la longue il les y admet — probablement parce que[1] le sentiment de culpabilité, œuvre du Sur-Moi, qui existait d'abord chez lui pour refuser l'entrée de ces pulsions dans la conscience, s'est peu à peu atténué par suite des mécanismes expiatoires de défense et de punition. Il finit par les ressentir sous leur vrai jour[2], mais alors en mobilisant toutes

1. Explication proposée par *Alexander*. Nous croyons personnellement qu'au contraire, dans le cas de l'obsédé, le Sur-Moi est devenu assez puissant pour camoufler le désir infantile en impulsion criminelle vraie, ce qui est une occasion de plus de la combattre en pleine conscience et à la grande terreur du Moi.

2. Freud précise que, dans le cas de la Phobie, il y a seulement *Refoulement* d'une tendance déjà incorporée à une organisation génitale (désir d'un enfant du père, dans le cas d'une fille, par exemple), tandis que, dans le cas de l'obsession, il y a *Refoule-*

les défenses et protections conscientes du Moi : annulation, conjuration, tabou,... etc. D'où l'explication de cette loi clinique que les idées et actes obsédants sont précédés d'un état phobique plus ou moins prolongé.

En conclusion, le phobique évite la situation dangereuse par la fuite anxieuse : il renonce donc à la pulsion défendue en la fixant sur un objet ou un événement. Au contraire, l'obsédé évite la situation sans renoncer à la pulsion défendue et en se bornant à s'en défendre par des réactions d'ordre éthique telles que les cérémoniaux compliqués auxquels il se soumet furieusement.

Nous donnons ici, pour illustrer cette psychologie compliquée, le résumé de deux observations comparables d'Odier; la première, d'une malade atteinte de névrose phobique ; la deuxième, d'une malade atteinte de névrose obsédante :

I. — Mme D... présente, entre autres symptômes, l'obsession de tuer son petit garçon, de le jeter à l'eau, de le poignarder dans la salle de bain, de boire son sang, de lui sortir tous les organes — yeux, cervelle, intestins, etc., — pour les accommoder suivant divers procédés culinaires et les manger ; obsessions qui l'indignent effroyablement et dont elle se défend par divers procédés : actes superstitieux ou magiques d'annulation de ces effroyables pensées (dont la précaution de ne jamais parler de ses obsessions, « pour éviter qu'elles ne soient vraies », c'est-à-dire qu'elles ne se réalisent), interdiction à soi-même de ne parler de son fils et d'elle-même que comme d'étrangers (Mme D..., la petite personne), de s'occuper de son fils, de le soigner, désir conscient en apparence motivé de se laver les mains pour éviter les souillures,... etc.

ment et *Régression* avec réactivation d'une tendance prégénitale (désir de castration du père, par exemple).

L'analyse commence par remarquer le motif prédominant de couper, d'extraire, symbole de castration, lequel se manifesta peu à peu comme inspiré d'un désir infantile de castration de l'homme. Ce désir, actuellement fixé sur l'enfant, était antérieurement fixé sur le mari et antérieurement encore sur le père; mais, en se déplaçant, il s'était par là même modifié en prenant une apparence de moins en moins génitale. Au bout de quelques mois d'analyse, en effet, un souvenir traumatique fut mis à jour : scène de contact (imaginaire ou réelle) de la bouche de la fillette avec les régions intimes du corps paternel dans le lit des parents où le père prenait sa fille pour la caresser; laquelle scène était associée à des souvenirs d'onanisme solitaire plus tard énergiquement réprimé. Ce trauma avait eu pour conséquence une transformation de sa tendance incestueuse paternelle en haine sadique, d'où désir d'avoir un organe comme le père pour s'en servir comme lui — racine de la tendance onanistique, ayant plus tard donné la volupté clitoridienne, seule possible — et, en même temps, de l'enlever au père. Ce complexe de masculinité, avec fantaisie de faire comme les frères (lesquels, dans l'esprit de la malade, pratiquaient l'onanisme librement alors qu'on le lui défendait à elle), avait entravé toute son évolution instinctive; et l'enfant réel ayant plus tard, chez la malade, remplacé l'organe mâle dans ses fantaisies inconscientes, elle avait des tendances à pratiquer, étant maman, l'acte solitaire au voisinage de son petit garçon qu'elle prenait à son tour dans son propre lit.

L'identification (renversée) au père avait remplacé chez elle l'identification normale à la mère; d'où quelques tendances homosexuelles se traduisant par des obsessions de jalousie concernant le mari à l'égard des bonnes. Mais c'était là un élément secon-

daire de la psychogenèse de cette névrose. L'attitude sévère du père, au lieu de déterminer un complexe masochiste féminin, plus rapproché du normal, avait amené, selon la loi sadique du talion, le désir de vengeance, plus fort que le sentiment de culpabilité qui habituellement résulte d'une telle identification. Et, dans ses obsessions, la malade, opérant une régression affective au stade (prégénital) sadique oral, avait l'idée affreuse de tuer son enfant adoré parce qu'elle revivait en sa présence l'ancienne tendance infantile coupable à châtier son père de l'influence sexuelle pénible qu'il avait exercée sur elle.

II. — Mme Dr..., à l'occasion d'une opération chirurgicale de son fils — qui réveille chez elle le symbolisme de la castration — présente soudain des symptômes névropathiques à base d'angoisse, ayant éclaté le jour où, contrainte de baigner son enfant, elle aperçut ses organes sexuels devenus complètement adultes; elle est alors tourmentée par l'idée qu'elle en est amoureuse (d'un amour particulièrement coupable).

Elle était, de plus, affligée depuis longtemps d'une manie se produisant en présence des hommes, ou pendant les rapports conjugaux et qui augmenta à ce moment chaque fois qu'elle pensait à son fils : elle se mettait à serrer les dents jusqu'à se blesser parfois la langue, en même temps qu'une « boule » (spasme œsophagien) lui montait et lui descendait la gorge au milieu d'un fort dégoût anxieux, à irradiations vaguement génitales.

L'analyse révèle que ce geste symbolisait un désir infantile de castration (mordre, avaler l'organe) d'origine incestueuse, concernant d'abord le père, puis transféré sur le fils. Son histoire était analogue à celle de la malade précédente (conception sadique du coït, attitude phallique,... etc.). Mais, fillette, elle avait

toutefois dépassé le stade œdipien pour aimer le père dont elle aurait désiré être, à la place de la mère, l'objet d'une agression. C'est pourquoi elle n'avait pas, comme cette dernière, conçu d'impulsion sadique contre le père, mais simplement la tentation agressive (immédiatement combattue aussitôt que perçue) envers les hommes susceptibles de devenir un objet d'amour (complexe de masculinité). Tout amour était dès lors considéré comme défendu, lui semblant entaché d'inceste.

Ce dernier symptôme montrait bien la différence, à propos d'un mécanisme psychanalytique comparable entre M^me^ D... (obsédée) et M^me^ Dr... (phobique). La dernière serrait les dents avec nausée sans savoir pourquoi ; la première avait l'idée de manger son enfant, mais annulait cette idée par des procédés conscients.

Exemple résumé d'une psychanalyse pratiquée chez un obsédé[1].

Albert X..., vingt-trois ans, présente, depuis l'âge de dix-huit ans environ, des phobies et des obsessions très pénibles sur un fond de névrose anxieuse grave : vivant dans un état d'inquiétude perpétuelle, incapable de quitter sa famille et ayant dû interrompre complètement ses études d'ingénieur électricien, il n'ose sortir dans la rue, aller en visite, même se promener (si ce n'est dans une campagne déserte) par peur d'être remarqué, surveillé, bafoué par les passants. Il redoute surtout certaines personnes : les gendarmes, agents de police, gardes champêtres et tous les représentants de la Loi ; les ouvriers manuels, chemineaux (spécialement les travailleurs à culotte de velours et à salopette), maçons, charretiers,... etc. ; les individus en

1. Obs. inédite et personnelle.

uniforme tels que : employés d'octroi, conducteurs de tramways, pompiers,... etc.

Il doit nous avouer que sa vie sexuelle est profondément troublée. Comme cela est fréquent, l'angoisse première a éclaté chez lui après cessation brusque de pratiques solitaires. Celles-ci ne dataient pas de longtemps, mais s'étaient vite accompagnées d'un remords incroyablement intense; et c'est au milieu de ces premiers reproches à soi-même, par exemple, parlant de ces choses avec un camarade très prude, qu'il remarqua peu à peu les agents de police, leur attitude significative, les coups de sifflet qui lui paraissaient être des avertissements,... etc. Il entra alors dans un état de détresse morale et physique lamentable : il se croyait impuissant, atteint d'une maladie vénérienne (hypothèse basée sur des impressions pénibles venues des organes), sentant fort et attirant l'attention narquoise de ses camarades par ses yeux cernés ; se croyant, quand il sortait, traqué par les agents qui auraient remarqué ses fréquentes stations dans les vespasiennes (où il allait arranger de petits pansements intimes qu'il se faisait pour traiter sa maladie secrète imaginaire) ; il se livrait à d'étranges médications, comme d'avaler du permanganate ou du chlorate de potassium « afin d'oxyder ses tissus » et par là diminuer la cernure révélatrice de ses yeux!

Peu à peu, nous nous faisons une idée de l'extrême naïveté de ses conceptions sur la sexualité et surtout du *sentiment d'infériorité* considérable qui pèse sur sa vie depuis son jeune âge en lui imposant l'idée d'une culpabilité imaginaire et mal consciente. Culpabilité uniquement dépendante de ses auto-reproches sexuels. Albert, très longtemps ignorant des réalités sexuelles, a grandi avec la conviction que tout ce qui touche ces questions — avant tout le

plaisir solitaire et aussi l'acte sexuel — est défendu, sacré, *interdit par le Code.*

Qu'a donc été sa vie génitale? Avant ses habitudes solitaires de la puberté, il nous avoue quelques expériences sexuelles, dont le souvenir lui est intolérable, en particulier certaines expériences infantiles, avec un petit voisin, fils d'un ouvrier (dans le genre de ceux qu'il redoute dans ses phobies actuelles), qui, vicieux et cynique, obtenait de lui à grand peine certaines privautés au cours desquelles Albert satisfaisait son intense curiosité de l'anatomie intime, mais en permettant à son ami un assouvissement furtif imaginé d'après le spectacle des bêtes; sa pudeur personnelle lui interdisait, d'ailleurs, d'offrir autre chose que ce qui semblait à J.-J. Rousseau digne d'être présenté à autrui... Or, cette sensualité avait été précédée, beaucoup plus tôt (vers cinq ou six ans), de rapprochements comparables — mais où Albert, alors moins pudique, était actif — avec son plus jeune frère, dont il partageait le lit. Surpris par un domestique, il avait connu sa première honte avec angoisse de se savoir deviné par les parents, dont le père, très sévère sur ces questions. Plus tard, ce fut l'angoisse répétée d'être surpris dans ses plaisirs solitaires, dont il redoutait tous les indices révélateurs.

Il a subi, enfant, l'influence d'une mère tendre, dont il se montrait très jaloux, et d'un père digne, autoritaire, haut fonctionnaire, que son fils considérait comme une toute-puissance absolue. Son éducation a été sévère, conformément à des principes religieux stricts et à certains préjugés moraux, surtout sur le chapitre des mœurs; question sur laquelle on faisait silence autour de lui.

— Ces souvenirs en déclenchent d'autres, concernant l'idée qu'il se faisait, à cet âge, de la fécondation et de la naissance. Il croyait que les enfants

naissaient par l'orifice inférieur de l'intestin et songeait que la procréation devait emprunter le même organe ; d'où une association d'idées fortement empreinte de dégoût, entre l'amour et les fonctions répugnantes du corps. Il grandit avec la conviction que tout ce qui a trait au sexe était immonde et criminel.

— Il avait eu, un peu plus tard, quelques curiosités relatives aux petites filles ; mais il ne se rappelait pas avoir jamais éprouvé d'autre affection que celle qu'on ressent à l'égard des parents. Ses désirs érotiques étaient restés purement charnels. Lycéen, il fuyait les femmes, qu'il n'osait regarder — croyant commettre un péché et s'en croyant indigne.

Il rêve souvent qu'il est en compétition sportive ou dans un défilé militaire : les autres font bien, lui échoue lamentablement. Ou, encore, qu'avec ses frères il explore une grotte à laquelle on accède par un raidillon : alors que les autres franchissent lestement le passage, lui s'en montre incapable. Ou, encore, qu'il pêche des poissons dégoûtants, dans une eau à laquelle aboutissent des égouts ; et l'on dit à côté de lui qu'il est un anormal de manger de tels poissons que les autres trouvent dégoûtants. (Tous ces symbolismes apparaissent dans ces associations comme manifestement sexuels et traduisent le reproche à soi-même du vice solitaire consécutif à une fixation infantile aux parents par comparaison avec les autres qui ont évolué jusqu'à la sexualité normale.)

Les seules hardiesses viriles qu'il ait pu jamais avoir concernent une vieille prostituée et de jeunes bonnes. Il ne se sent pas digne de désirer les jeunes filles de son milieu, qui lui rappellent (très inconsciemment au début de la cure) sa mère, au sujet de laquelle il a eu des imaginations incestueuses.

très précises, au moment de ses premières angoisses. C'est à cette préoccupation incestueuse que paraît dû le premier Refoulement énergique de sa vie sexuelle; refoulement qu'accompagnait (comme toujours) le désir d'échapper à la virilité (complexe de castration), source du sentiment d'infériorité par rapport au père, aux frères et à tous les hommes.

Peu à peu, nous mettons à jour un complexe d'Œdipe ainsi constitué : Fixation précoce et prolongée à la mère, possessive et jalouse d'abord, tendre et sensuelle ensuite, avec remords intense. Haine jalouse inconsciente du père peu à peu masquée par une identification avec lui : il lui a emprunté ses opinions, ses jugements, vit par la pensée tous les événements qui intéressent le père. Sa personnalité sociale et morale et tout entière faite de l'influence paternelle, grossie caricaturalement en ce qui concerne les préjugés relatifs à la sexualité.

Il est, de cette façon, resté entièrement accroché à l'enfance et non sevré du besoin des parents.

Il n'a renoncé à ce besoin que dans la mesure où il a reporté sur lui-même toute l'énergie affective — sensualité, tendresse,... etc., — qu'il n'a pas osé accorder aux autres, en en faisant une sorte de *narcissisme*, soit voluptueux, soit anxieux, suivant les circonstances.

Ses phobies sont le reflet de ce *refus de la vie sexuelle adulte* et de ce désir de vivre en lui-même ou sous la protection des parents : le public et spécialement les représentants de l'autorité ne sont que la personnification concrète, symbolique, de ses interdictions à soi-même, de ses défenses sexuelles : d'un côté, les reproches relatifs au vice solitaire et aux mille tentations génitales qui l'assaillent depuis l'explosion de la puberté (n'étant pas assez fort pour se guérir de ce vice, il appelait inconsciemment à son

aide la police) ; de l'autre, les interdictions de se comporter en homme, de rechercher les femmes et de parvenir à la virilité. C'est ainsi qu'il attribue aux gens qui le regardent ou le surveillent tous les reproches qu'il s'adresse inconsciemment à lui-même à propos de tout ce qu'il est tenté de faire : A-t-il de l'argent à sa famille sur lui? On le soupçonne d'aller avec cette somme faire la noce. Remarque-t-il une jeune fille? Aussitôt il lui vient l'idée qu'elle est envoyée par la police pour le provoquer et ensuite se moquer de lui... Certains quartiers, certaines rues lui sont interdits : ce sont les quartiers mal famés, les rues où passent les prostituées ou les trottins qu'il serait disposé à suivre. Il ne doit aller que dans certains magasins : ceux des parents ; et quelques-uns d'entre eux lui sont spécialement interdits : ce sont les pharmaciens (qui vendent des préservatifs, des préparations prophylactiques, etc.), les bandagistes (dans l'étalage desquels on aperçoit des ustensiles rappelant la pratique sexuelle,... etc.).

La signification réelle de ses phobies est : « Je veux rester enfant, fixé à ma mère et protégé par mon père : je ne veux pas être homme, aller à la femme *parce qu'on m'en empêche* ». Et le mécanisme psychique créateur de ses obsessions est une *projection* de ses auto-reproches et de ses défenses sexuelles à soi-même sur les personnes étrangères ou hostiles à sa famille, tout particulièrement sur celles qui, élargissant l'idée de l'autorité paternelle, représentent la force publique et la loi : mécanisme psychique d'ordre infantile et faisant naître, dans l'esprit d'un adulte intellectuellement bien développé, un système d'idées absurdes par leur puérilité affective et anachronique.

— Effets thérapeutiques de la cure excellents. Après un an de traitement, le malade était en bonne

voie de guérison ; celle-ci demandant, d'ailleurs, pour être complète, une régularisation pratique du régime sexuel et une renonciation aux voluptés auto-érotiques. Deux conditions échappant en partie aux efforts du médecin et surbordonnées à la bonne volonté du patient comme à certaines circonstances familiales et sociales favorables.

V. — La psychanalyse des névroses diverses.

Beaucoup des états considérés actuellement comme névropathiques ne relèvent, d'après les aveux mêmes des élèves de Freud, qu'incomplètement de la psychanalyse. Ils sont, par exemple, mixtes, faits de deux éléments : un élément organique et un élément névropathique. Cet élément névropathique est lui-même dissociable, à la lumière des théories plus haut exposées, en deux éléments plus simples : un élément *toxique* ou *actuel* relevant, comme l'angoisse ou l'asthénie, des causes dépendant d'un mauvais fonctionnement actuel du système génital, et un élément *hystérique*, ou, d'une manière plus compréhensive, *psychogène*, qui a sa source dans une série d'événements psychiques antérieurs, traumas moraux, incidents infantiles et, consécutivement, tendances refoulées.

Cette conception, avec le traitement psychique spécial qui en découle, a été appliquée par les psychanalystes à une certaine quantité de troubles nerveux. Citons, par exemple, la *névralgie du trijumeau* (Adler), la *dyspepsie nerveuse* (Dreyfus), les *névroses gastriques* (Meisl), le *prurit cutané universel* (Winkler), le *vaginisme* (Walthard), la *crampe des écrivains* et des télégraphistes (William), la *céphalée* (Sadger), les *vomissements de la grossesse* (Müller), les *névroses cardiaques* (Treupel), la *toux coquelu-*

choïde (Oberholzer), *certaine forme du mal des montagnes* (Widmer), les *accidents nerveux de la menstruation* (Marcus), et une quantité de symptômes comme : les bourdonnements d'oreille, la constipation, l'asthme, les troubles visuels fonctionnels, les troubles vaso-moteurs, le pseudo-rhumatisme.

Nous dirons quelques mots ici de quelques états névropathiques plus intéressants et à propos desquels la psychanalyse croit avoir révélé des faits d'un grand intérêt.

L'*épilepsie*, maladie organique par sa cause première, mais fonctionnelle, par un élément parfois assez considérable de sa symptomatologie, a été étudiée, à la lumière des théories de Freud, par ses élèves. Les résultats de cette étude ont été peu satisfaisants jusqu'à présent, ainsi qu'on pouvait s'y attendre à propos d'une maladie d'origine manifestement lésionnelle. Nous devons toutefois à Maeder et à Morichau-Beauchant d'intéressantes recherches sur la sexualité des épileptiques, curieuse à observer à cause de l'intensité et de la variété des perversions grossières de toutes sortes qu'elle présente et du peu de vigueur de leur Refoulement. L'épileptique est autoérotique et pervers de toutes les façons possibles (panérotisme, polyvalence sexuelle) et manifeste principalement son érotisme au moment des crises. Les différentes composantes de son instinct sexuel ne convergent pas vers un but unique et défini : dans le domaine psycho-sexuel, comme dans les autres domaines, il est resté un infantile psychique.

Clark, Baudouin, récemment Gilles ont analysé des troubles délirants chez des épileptiques.

Quelques crises nerveuses épileptoïdes ont été analysées par Stekel, Sadger, qui y ont découvert une psychogenèse assez comparable à celle de l'hys-

térie. On a décrit aussi des névroses simulant l'*épilepsie vraie* ou *génuine*, dont le diagnostic paraît aux psychanalystes trop souvent porté d'une manière vraiment hâtive : Épilepsie « psychasthénique » ou « affective » (Bratz, Stallmann, Rohde), « absences non épileptiques » chez des enfants (Friedmann).

L'*Anesthésie sexuelle* a été étudiée par les psychanalystes, particulièrement chez la femme. La femme qui en souffre est fréquemment hystérique. Cette maladie survient parfois chez celles qui ont abusé du plaisir solitaire et qui restent soumises au « primat de la zone érogène infantile ». On rencontre aussi très fréquemment chez les malades les traces d'une fixation incestueuse refoulée au père. Le plaisir lui-même peut être refoulé et il se déclare alors une anesthésie locale, pouvant se compliquer d'anesthésie générale. Cette anesthésie sexuelle peut être relative à certains hommes ou définitive.

L'*Impuissance sexuelle* a été étudiée d'une manière approfondie chez l'homme, par Steiner, qui l'a analysée chez les émotifs et les psychasthéniques. Ces malades, qui présentent en même temps les grands stigmates de la névrose d'obsession (doute, timidité, hypochondrie, impression d'être atteints d'une maladie honteuse et exceptionnelle, etc.), sont intéressants en ce qu'ils offrent des complexes dont la défiguration reste dans les limites de l'apparence sexuelle, et sont, par suite, relativement faciles à déceler par la psychogenèse (complexes parentaux, autoreproches de satisfactions anormales, introversion, etc.). Un des malades de Steiner est impuissant parce qu'il s'est habitué depuis l'enfance à l'excitation imaginative par des représentations masochistes, et, plus tard, à l'onanisme à deux. Un autre souffre d'un sentiment obsédant d'être trompé et haï par les femmes, depuis des incidents infantiles consécutifs à

une éducation trop rigoureuse (dont une humiliation ressentie à la découverte, par la famille, d'habitudes masturbatoires, etc.). Beaucoup souffrent d'attachement sentimental inconscient à leur sœur, à leur mère surtout, et, à cause de cela, n'arrivent pas à fusionner, comme l'homme normal, leurs instincts physiques avec leurs désirs imaginatifs et platoniques d'aimer une femme pure qui ressemble à leur mère, etc. Dans un autre cas, il s'agit de tendances œdipiennes puissantes chez un sujet [1], émotif et intelligent, incapable d'accomplir l'acte sexuel à cause de son attachement inconscient à sa mère, et retombant dans son impuissance après chaque visite de celle-ci, etc. Nous résumons ici une des observations les plus typiques de cet auteur.

Observation. — Marchand, 30 ans, très intelligent, d'aspect extrêmement viril, contrastant avec sa mentalité habituelle, faite de timidité et de méfiance de soi. Ces symptômes, constitutionnels d'ailleurs, le chagrinaient beaucoup, et le gênaient dans l'exercice de sa profession et ses obligations mondaines. Il éprouvait aussi de grands scrupules relativement à la conduite de ses affaires, qu'il ne pouvait mener à bien qu'au prix des plus violents efforts de volonté. Dans ses relations avec le monde, il était tourmenté par l'obsession de rire à tort, l'obsession de la rougeur, la peur de bégayer, la timidité incoercible.

La psychanalyse découvre chez lui des sentiments très intenses de lourdes fautes sexuelles, qui

1. Ce malade offrait ceci de curieux, au point de vue de la psychologie générale de la vocation, qu'il avait, pour Steiner, choisi la profession de gendarme, avec les mœurs rigides et l'abandon de soi-même qu'elle impliquait dans son esprit, par compensation inconsciente contre sa rébellion infantile à l'égard de son père.

avaient trait particulièrement à des relations qu'il avait eues à quelques reprises avec des animaux. Ces désirs anormaux étaient d'ailleurs eux-mêmes les conséquences d'une timidité sexuelle extraordinaire. Cette timidité remontait à l'enfance. Toute l'enfance du malade avait été dominée par l'influence de son père, qui était dur et d'une morale impitoyable : il avait conservé de cette influence l'impossibilité d'éprouver la moindre impression sexuelle consciente sans en être alarmé et ressentir la crainte d'être évité ou dénoncé. — Il cherchait donc toujours à ne se satisfaire que lorsqu'il ne pouvait plus résister à son besoin sexuel, et avec des individus avec lesquels il éprouvait le moins de honte : dans sa jeunesse, il en arriva ainsi à se satisfaire avec des animaux, et, plus tard, il ne connut que des prostituées de la plus basse classe, dont il changeait chaque fois. Ceci l'amenait à mener une existence double, comportant les jouissances morales les plus raffinées de la vie mondaine avec des femmes chastes et cultivées, et les assouvissements les plus grossiers. Il avait conscience de cette dualité, ce qui exagérait encore sa honte. En dernière analyse, ce dualisme affectif avec résistance à la virilité était dû à une « fixation infantile » énergique à sa mère ; celle-ci l'avait marqué pour la vie de sa tendresse, et son image inconsciente empêchait en lui la synthèse de ses tendances amoureuses, physiques et idéales. La découverte de ce mécanisme psychique de son insuffisance amena rapidement la guérison ; il put sans difficulté pratiquer l'acte sexuel avec des femmes honorables, dans les meilleures conditions, en même temps qu'il sentait naître en lui une confiance agréable dans ses propres forces.

Eder a, de son côté, récemment analysé des cas de

bégaiement. Pour cet auteur, le bégaiement pourrait être le résultat ou, plutôt, le moyen d'une certaine « introversion », ou tendance à préférer à la réalité les satisfactions de la vie intérieure.

Ce serait une excuse trouvée par l'inconscient à un désir secret et primitif de se retirer du monde réel. Chez le bègue, il y aurait conflit de deux forces : une envie de ne pas parler, s'opposant à une pensée qui cherche à s'exprimer. L'inconscient jouerait dans cette maladie le rôle qu'il joue parfois dans la production d'un bégaiement accidentel, lorsqu'il veut dissimuler une chose que la conscience tend à exposer. Le bégaiement ne serait qu'un « trouble associatif » durable, une aptitude au lapsus de langue, comme chez le névropathe dont on analyse les « actes manqués », mais une aptitude définitivement adoptée par sa névrose.

Le *Somnambulisme* (Sadger) reporterait le sujet à l'âge des perversions sexuelles prépubertaires et réaliserait des imaginations symboliques de promenade, dans lesquelles le clair de lune (dont l'influence a été affirmée par *Moon-Walking* sur les somnambules), jouerait un certain rôle, etc.

Nous ferons, d'ailleurs, remarquer en terminant que, d'après la psychanalyse, l'étiologie dernière des névroses étant commune à toutes, les classements nosologiques par lesquels les auteurs classiques établissent des barrières entre les diverses maladies nerveuses perdent leur importance. Si bien que Bleuler croit à l'avenir d'une Neuropsychiatrie, née des œuvres de Freud, qui étudiera les psychonévroses au point de vue purement dynamique et sexualiste, et qui les caractérisera mieux par leur signification psychanalytique que par l'organisation théorique en syndromes traditionnels.

VI. — La psychanalyse et les névroses de guerre.

La guerre a été l'occasion de multiples névropathies imputables de façon apparente à la seule étiologie émotionnelle. Non seulement beaucoup de névropathes constitutionnels ont vu leurs accidents s'aggraver ou se multiplier à la suite des émotions de guerre, mais des sujets jusque-là indemnes ou porteurs d'une simple *constitution émotive* (Dupré) ont présenté des symptômes véritablement accidentels d'apparence, acquis et portant jusque dans leur formule symptomatique (anxiété, sursaut, onirisme à scènes guerrières, etc.) la marque de cette étiologie.

Il semblait donc que la Psychanalyse eût dû échouer complètement dans ses tentatives de psychogenèse sexuelle en face de faits de ce genre. Et beaucoup d'auteurs ont vu dans cette influence exceptionnelle de l'émotion, imputable aux réactions de l'instinct de conservation personnelle, sur le système nerveux, la meilleure réfutation de la doctrine sexuelle des névroses.

Il n'en a cependant rien été. Les psychanalystes ont analysé les névroses de guerre et, derrière l'émotion anxieuse banale du danger, ont découvert des faits affectifs complexes remontant à l'époque du développement psychique. C'est d'ailleurs dans le fait que les névroses de guerre ne se développent que chez des sujets à constitution spéciale — fût-elle simplement émotive — qu'ils voient la base la plus solide à leur théorie sexuelle des névroses de guerre.

Pour A.-V. Muralt[1], le patriotisme résulte d'une

1. A.-V. Muralt, « Les Névroses de guerre et la Psychanalyse » (*Arch. suisses de Neur. et de Psych.*, VII, 2, 1920). Voir aussi Ferenczi, Simmel, Abraham et Jones, « Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen » (*Int. Psychoan. Int. psych. Bibl.*, 1919).

sublimation des complexes parentaux, d'un élargissement de l'intérêt familial en intérêt porté au pays. Les névropathes de guerre sont des sujets qui n'ont pu sublimer leurs complexes, trop puissants et trop solidement fixés à la famille ou sur leur propre personne (complexe narcissiste ; aussi ne peuvent-ils, malgré leur bonne volonté, se sacrifier assez, moralement, pour s'opposer au développement de l'anxiété résultant du conflit entre leur amour sexuel et tendre de soi-même et leur devoir moral.

D'autres, sujets beaucoup plus évolués dans la sublimation des instincts, — mais, au fond, parents des précédents, — ont tellement sublimé leurs complexes sexuels qu'ils ont dépassé la mesure en sens inverse, et qu'ils sombrent devant l'obligation de revenir à l'être primitif, et de tuer.

Les Névroses de guerre résulteraient donc de la mise en évidence, par le danger menaçant l'individu, de l'adhérence excessive aux complexes psychosexuels (familiaux surtout), non sublimés — dans le cas le plus fréquent — ou ayant subi une sublimation particulière. L'étiologie émotionnelle ne ferait que mettre en lumière une affectivité défectueuse mais adaptée aux circonstances de la vie ordinaire.

De son côté, V.-H.-R. Rivers[1], adepte dissident de Freud, collaborateur du neurologiste Head, a tenté d'expliquer les névroses de guerre par le mécanisme psychanalytique, mais dépouillé de pansexualisme et conçu biologiquement.

Rivers conçoit le Refoulement — qu'il appelle la *Suppression* — comme une sorte d'inhibition des

1. H.-R. Rivers, *loc. cit.* — Voir aussi les idées comparables de Mac Curdy (*War Neuroses*. University, Cambridge, 1918).

Le livre de Rivers : *L'Instinct et l'Inconscient*, a été récemment traduit en français, chez Alcan.

mécanismes réflexes, affectifs même (lorsqu'entrent en jeu certains organes comme le Thalamus).

L'émotion n'est pour lui que l'aspect affectif interne de l'instinct (la peur est l'envers de la fuite, etc.) ; les états affectifs qui résultent des réactions instinctives inhibées restent emprisonnés dans l'inconscient avec les résidus sensoriels et intellectuels qui leur ont été associés antérieurement.

L'instinct le plus pathogène en temps de guerre est l'*instinct du danger*, qui comporte plusieurs réactions : fuite, agression, immobilisation de défense, activité manipulative (pour écarter ou surmonter le danger,... etc.), lesquelles présentent chacune un aspect affectif (peur, colère, calme, inhibition émotive, etc.). De toutes ces composantes instinctives de l'instinct de danger, seule l'activité manipulative s'est perfectionnée au cours du développement phylogénique de l'homme et exige (comme l'acte de fuir le danger en sautant de branche en branche, par ex.) une coordination nerveuse délicate ; les autres obéissent à la loi de réaction totale de l'instinct brut (Tout ou Rien).

Or les névroses résultent d'un déséquilibre entre les tendances de l'instinct et les forces qui l'inhibent, le contrôlent, tendent à en supprimer les manifestations. L'aspect clinique dépendra du processus en vertu duquel l'organisme tente de résoudre cet éternel conflit. L'*angoisse* naît par exemple d'un échec de la suppression des tendances à la fuite (dont l'aspect affectif est la peur). Quand la répression est encore efficace, ce n'est que pendant la diminution hypnique du contrôle que les tendances relevant de la peur se manifestent par les cauchemars.

Dans l'*Hystérie*, névrose de *Substitution* (plutôt que de Conversion), la composante instinctive d'immobilisation, soumise à la loi du Tout ou Rien, se déve-

loppe et se manifeste à la place de l'instinct total, défaillant. D'où les suppressions fonctionnelles comme : les paralysies, les anesthésies, les syncopes (« ictus par crises d'immobilité »), etc.. En particulier, le mutisme est la suppression du cri, réaction sociale d'avertissement du danger. — Les *Phobies* sont des expressions occasionnelles d'expériences inhibées. L'*Impulsion*, la dissociation des états psychopathiques sont des régressions manifestes à des époques primitives du développement mental. En particulier les rêves éveillés du dément précoce, aboutissant aux hallucinations et aux délires, sont des retours aux imaginations infantiles et ancestrales...

En résumé, la Névrose en général, et la Névrose de guerre en particulier, seraient, pour Rivers, des régressions qui feraient parcourir à l'organisme, en sens inverse, les étapes de son développement. Ce sont des maladies évolutives de l'Instinct en général mais non pas seulement de l'Instinct sexuel. — Mais Rivers appelle à peu près de ce nom d'Instinct ce que Freud appelle Sexualité. Ajoutons que cette conception, à première vue plus logique que celle de Freud, n'explique pas l'importance, chez l'adulte, des dispositions d'origine infantile, par exemple, en matière de névroses de guerre, des constitutions individuelles, nécessaires, sinon toujours suffisantes.

*
* *

Plus tard, Freud lui-même est revenu sur cette question des Névroses de guerre pour tenter de redonner à la théorie sexualiste une place de premier rang dans leur mécanisme pathologique.

Il commence par attribuer le principal rôle étiologique non à l'angoisse de guerre, comme le font

beaucoup d'auteurs, mais à la terreur subite, au choc moral sans préparation — l'anxiété, préparant l'organisme nerveux au choc émotif et nerveux, étant au contraire un moyen de défense ou de protection de la personnalité.

C'est dire qu'il a surtout en vue la Névrose de terreur (Schreckneurose) qui succède aux chocs émotifs et aux « commotions » de guerre.

Le trauma commotionnel — dommage matériel autant que moral, quoique de nature non moléculaire — est un brusque apport d'énergie affective, de même nature que l'ébranlement mécanique qui cause du plaisir ou de l'effroi à l'enfant. Comme tous les excitants psychiques inconscients (c'est-à-dire pénétrant au delà de la conscience), il demande à être assimilé, soit neutralisé puis fixé par l'organe psychique. Mais comme cette élaboration n'a pas eu le temps de se produire, en l'absence d'attente anxieuse préalable, il se produit comme une trouée dans la défense psychique, laquelle appelle alors à son aide de tous les points de l'organisme l'énergie affective de réserve capable de combler cette trouée. C'est ce qui explique cet amoindrissement général de toutes les fonctions qui caractérise la névrose de choc.

Quant à l'autre grand symptôme de cette névrose, à savoir le rêve hallucinatoire obsédant, qui fait revivre au sujet la scène impressionnante, il s'explique par un renouvellement de la défense de l'organisme : il dégage, en effet, en évoquant la cause de la maladie, une angoisse de la nature de celle qui aurait dû se produire pour préparer l'organisme psychique à cet événement, la défense affective tentant ainsi de rattraper son retard à neutraliser l'émotion pathogène.

Une blessure reçue en même temps que le trauma diminue les chances de névrose, car elle fixe l'exci-

tation excessive qui assiège l'esprit en la réalisant sexuellement sous forme d'intérêt affectif à soi-même, c'est-à-dire d'émotion narcissique.

Mais, en dernière analyse, Freud n'explique pas tous les faits relatifs à cette question par le trouble de la sexualité proprement dite. Il fait, en particulier, appel à cette « contrainte de répétition » inspirée par les « instincts de mort » dont il a été question plus haut, et qui contrarie perpétuellement l'œuvre de défense, de renouvellement et de perfectionnement des instincts sexuels, c'est-à-dire des instincts de vie.

Des psychanalystes comme Jones ont été d'autre part unanimes à conclure de leurs observations que les névroses de guerre ne survenaient que chez des individus dont la constitution psychosexuelle était morbide, dont le sens narcissique est, souvent aussi, homosexuel. L'émotion de guerre paraît agir chez eux en refoulant énergiquement la sensualité dont le libre accès à la conscience par les voies normales exige, chez les prédisposés, la quiétude narcissique loin de toute émotion défavorable à leur rêve de solitude et de bien-être. L'instinct de conservation, lorsqu'il est menacé, supplante l'instinct sensuel (frigidité des combattants), d'où prédisposition aux conséquences pathogènes de ce renoncement sexuel imposé par les circonstances extérieures.

CHAPITRE III

LA PSYCHANALYSE DES PSYCHOSES

I. Les psychoses en général et la psychanalyse. — II. La psychanalyse de la Démence précoce ; les lois psychologiques et la théorie de la maladie. — III. La psychanalyse de la paranoïa. — IV. La psychanalyse de la psychose maniaque dépressive et de diverses psychopathies.

I. — Les psychoses en général et la psychanalyse.

L'application de la méthode psychanalytique à l'étude et au traitement des psychoses s'écarte sensiblement, au point de vue des procédés, de son application à l'étude de la pensée normale, du rêve et de la mentalité des névropathes[1]. C'est ainsi que

1. Voir principalement : Bleuler, « Les Schizophrénies ou groupe des démences précoces » (*in* Traité d'Aschaffenburg, Deuticke, 1912). « A propos du négativisme des schizophrènes » (*Psych. Neur. Woch.*, 1910). — *Suggestibilität, Affektivität, Paranoia* (Halle, 1906). « Das Faxensyndrom » (*Psych. Neur. Woch.*, 1911).

Jung, *Psychologie du dément précoce* (Halle, 1907) ; *Der Inhalt der Psychose* (Deuticke, 1906).

Riklin, « Beitrag zur Psychol. der katalept. Zust. bei Katatonie (*Psych. Neur. Woch.*, 1906). (Suite de la note page suivante.)

ses partisans pratiquent l'analyse des idées délirantes, des paroles et des gestes des malades comme celle des imaginations du névropathe, du rêve normal, et en utilisant la Symbolique freudique ; mais avec cette particularité que l'aliéné ne peut pas — sauf en cas de rémission ou de guérison — compléter le contenu de son délire par les inspirations de l'autoanalyse. Le médecin doit alors suppléer à cette lacune par ses propres intuitions. Il use aussi d'un procédé qui consiste en la comparaison des paroles, écrits, réactions du malade avec ceux contemporains de la période de santé, ou avec ceux qu'on réussit à provoquer chez le patient relativement à des objets autres que ceux du délire. Si bien que la psychanalyse devient, entre les mains des auteurs de l'école de Zurich, qui ont surtout étudié cette application de la méthode de Freud, une analyse psychologique générale de la mentalité de l'aliéné. Elle comprend, en fin de compte, tout ce que comporte l'enquête psychologique, même dans ses moyens traditionnels : interrogatoire, observation patiente, histoire psychique des symptômes, etc. — L'aliéné serait d'ailleurs, si l'on en croit Maeder, le sujet de choix pour l'analyse psychologique en général, étant moins inaccessible, malgré les apparences, que le névropathe, parce que plus docile et se confiant plus facilement au médecin, lorsque celui-ci sait le comprendre. Il est, ainsi que nous l'avons confirmé dans la Clinique mentale[1], capable d'une réelle amélioration; et les médecins de Zurich se flattent d'avoir

Maeder, « Psychol. Untersuch. üb. Dem. præcox Krank. » (*Jahr. f. Psychoan.*, 1910, et les travaux cités au paragraphe de la Paranoïa, p. 256).

1. Voir Hesnard, « Analyse d'un cas de Psychose paranoïde. Contribution à la psychogenèse des états délirants chroniques, etc., » in *Evolution psychiatrique*, I et II.

ainsi amélioré plusieurs de leurs sujets, particulièrement des déments précoces.

Partant de l'idée du Refoulement affectif et de l'analogie du délire avec le rêve, et étendant ce principe à la plupart des psychopathies non manifestement organiques, les élèves de Freud enseignent que les psychoses ne sont pas toujours des maladies directement explicables par les altérations du cerveau ; que l'analyse affective seule est capable d'expliquer des quantités de symptômes, surtout si l'on accepte la notion freudique de l'inconscient, réalité interne. Les hallucinations, les idées pathologiques, les troubles de la pensée logique et de l'association des idées prennent alors un sens : ce sont des faits positifs qui manifestent l'inconscient au dehors, en dénonçant sa pénétration plus ou moins complète dans le conscient, et en le travestissant derrière des apparences fantasmagoriques, par suite de sa déformation par la logique éveillée. Définissant parfois la psychose par ses origines psychologiques (Jung), ils veulent démontrer que les délires ne sont que des réalisations déformées de désirs, de tendances refoulées par le malade. L'aliéné ne délire pas en adoptant sans raison telle ou telle conviction, ou en imaginant de toutes pièces tel ou tel système d'absurdités : il ne saurait mettre dans sa folie que ce qu'il a déjà en lui-même. Il y développe ses propres tendances. La maladie mentale consiste non en ce que ces tendances se trouvent être antisociale ou absurdes, mais en ce qu'elles ne sont plus en harmonie avec la réalité, et en ce que l'aliéné a cessé de vivre dans le monde extérieur.

Freud lui-même a montré la voie aux psychiatres en pratiquant la psychanalyse de quelques cas de psychopathie : délire hallucinatoire, notamment survenu au cours d'un cas chronique d'hystérie, psy-

chose périodique, paranoïa, etc. Il est entré dans l'étude des maladies mentales en continuant la méthode qu'il avait imaginée pour les névroses, c'est-à-dire en recherchant la psychogenèse du délire comme il avait recherché celle de l'idée fixe. En cela, il s'inspirait des idées des anciens aliénistes, de Griesinger particulièrement, sur l'importance des causes morales de la folie, mais en poussant l'idée de la causalité psychologique jusqu'à ses dernières limites.

Le cas de *délire hallucinatoire hystérique* qui inaugurait ces études était une illustration élégante de la théorie de la « Wünscherfüllung ». La jeune fille qui en était atteinte réalisait son désir de voir enfin arriver le fiancé attendu, en le voyant un jour apparaître, en allant à sa rencontre, et en imaginant deux mois un beau rêve au cours duquel elle vivait heureuse auprès de son bien-aimé.

A propos de cas de ce genre, il eut l'idée de comparer ce mécanisme du délire à d'autres mécanismes psychopathologiques et divisa dès lors les psychopathies en deux groupes :

1° Les psychoses résultant d'une *attaque victorieuse*, réussie, du conscient par l'inconscient. Dans ces maladies, pour échapper à la réalité pénible, le moi se sépare brusquement d'elle en lui substituant les représentations qui acquièrent de ce fait une force hallucinatoire. Il y a alors, comme dans le cas ci-dessus mentionné, adaptation de l'activité psychique du sujet aux tendances inconscientes réalisées. Dans divers pays, en France notamment, des cliniciens comme Claude et ses élèves, Heuyer, Capgras, Minkowski ont rapporté des cas tendant à confirmer ce mécanisme de pénétration triomphante de l'inconscient dans le conscient.

2° Les psychoses qui résultent d'une *défense* du

conscient contre une attaque moins énergique et plus dissimulée de l'inconscient. Celui-ci ne réussit alors qu'à influencer la vie consciente, à fausser et à travestir la pensée logique du sujet. Le malade, dans ses efforts de rationalisation de ses sentiments surgis de l'inconscient, cherche à les expliquer par un raisonnement, et n'aboutit qu'à localiser faussement ses tendances, à les extérioriser, à en transformer bizarrement la signification. Ces psychoses, dont on comprend l'analogie foncière avec les psychonévroses — l'hystérie surtout, dont elles partagent l'histoire psychogénétique, dont elles présentent les complexes fondamentaux et le Refoulement infantile — sont représentées surtout par les états paranoïaques (*Paranoïa*, Démence paranoïde)[1].

Nous dirons quelques mots de ces deux groupes de psychoses. Ajoutons que la Paranoïa et la Démence précoce, qui représentent les deux grandes variétés de maladies psychogènes, sont, ainsi que nous le verrons, des *régressions à l'enfance*. Régressions plus intenses et plus prolongées que les psychonévroses.

Les symptômes apparents de la psychose ne sont pas constitués, tout simplement, comme ceux de la névrose, par les produits immédiats du Refoulement, convertis ou substitués. Ce sont les effets d'une sorte de recherche de la guérison, par le sujet, de son

1. Pour les élèves de Freud et Freud lui-même, la paranoïa correspond à notre délire d'interprétation type Sérieux-Capgras, et la démence paranoïde aux délires chroniques hallucinatoires. Les distinctions que fait actuellement la séméiologie française dans le mécanisme clinique du délire systématique (hallucination, interprétation, imagination) paraissent aux psychanalystes d'un intérêt secondaire. Ce serait là trois modes, souvent combinés, de réalisation des tendances. La distinction essentielle serait pour eux de savoir si l'inconscient a réussi ou non ses essais d'attaque du conscient.

inadaptabilité à la réalité sentimentale, et ceux d'une adaptation de toute sa vie psychique à la nouvelle attitude ainsi déterminée. Pour des raisons dernières, d'ordre constitutionnel et vraisemblablement organique, sa personnalité tout entière est modifiée ; sa libido est impossible à réaliser en dehors de cette mentalité habituelle.

Le névropathe dilue, en quelque sorte, ses exigences érotiques dans ses imaginations inconscientes. Le psychopathe ne parvient pas à s'en accommoder aussi facilement ; aussi substitue-t-il franchement ses exigences, imaginativement réalisées, à la réalité pénible, en ne percevant celle-ci qu'au travers de leur substance déformante. C'est pourquoi, — fait à première vue paradoxal, — l'aliéné devient cynique dans son délire alors qu'il était, avant de tomber malade, des plus réservés : le fait d'épancher ses aspirations défendues dans une *autre réalité* dégage entièrement sa responsabilité aux yeux de son Sur-Moi [1].

Ajoutons que la théorie freudique, qu'on a appelée « évolutive et causale », par opposition à la théorie héréditaire et dégénérative (H. Flournoy), est plus ou moins entièrement acceptée par un grand nombre d'aliénistes en dehors de ceux que nous avons cités plus haut, notamment par A. Hoch, Ad. Meyer, Mac. Campbell, Bjerre, etc.

1. Exemples : I. Une fille amoureuse de son père et qui jusque-là s'en cachait soigneusement, se met tout à coup à proclamer son désir pour lui, mais au moment précis où, la réalité se transformant à ses yeux, son père cesse d'être son « vrai père » pour être le « sosie » de son père, en même temps que tous les humains deviennent des « sosies ». (Cas Capgras.)

II. Une fille, ayant la haine de sa famille qu'elle accuse inconsciemment de la ruine de toutes ses aspirations sexuelles, était affectueuse avec sa mère jusqu'au jour où elle devient haineuse pour elle, « parce que, dit-elle, sa vraie mère est morte, celle-ci est un démon déguisé ». (Cas Hesnard.) Etc., etc.

II. — La psychanalyse de la démence précoce ; les lois psychologiques et la théorie de la maladie.

C'est la Démence précoce, théoriquement comprise au sens bleulérien le plus large, et dont les élèves de Freud font la grande pourvoyeuse des asiles, qui fournit les plus beaux sujets d'observation. Il faut lire dans les travaux de l'école de Zurich, surtout dans le livre de Jung et dans le chapitre de l'ouvrage classique de Bleuler sur les Schizophrénies qui traite des délires dans la démence précoce, les innombrables exemples qui illustrent la théorie du Refoulement.

La doctrine de l'école de Zurich sur la démence précoce manifeste une série de tendances, assez différentes d'orientation, mais qui toutes présentent, actuellement du moins, des points communs. Si bien qu'il est encore possible de l'exposer comme une doctrine unique et autonome. Nous en avons fait connaître les grandes lignes en France sous le nom de « Théorie psychologique ou métapsychiatrique de la démence précoce ». Depuis, les belles observations de Minkowski (de Paris), élève de Bleuler, nous ont fait mieux connaître les détails cliniques, dont certains furent discutés au Congrès de Genève (1926). Minkowski vient enfin de nous exposer magistralement ses idées personnelles sur la question dans un beau livre récent[1]. Cette conception constitue certainement un progrès dans la connaissance de l'aliénation mentale. Il semble qu'elle nous mène vraiment, comme le dit Jung, à un « tournant nouveau de la psychiatrie[2] ».

1. Dans ce livre, l'auteur insiste sur ce fait, sur lequel nous reviendrons, que la Psychanalyse n'explique pour lui que le contenu de la psychose.

2. Les principaux défenseurs de ces théories sont Bleuler et

Les conclusions communes aux membres de l'École de Zurich, telles qu'on peut les déduire des faits cliniques, peuvent être simplement formulées de la façon suivante :

I. — *Les schizophrènes peuvent faire preuve d'une activité psychique considérable*, dans laquelle il est permis de reconnaître des procédés comparables à ceux de la pensée normale. Lorsqu'on pénètre dans leur mentalité par la psychanalyse, il est possible de déceler chez eux des idées cohérentes, associées en vertu des lois habituelles de la psychogenèse des névroses et des psychoses, et s'enchaînant suivant des types associatifs très voisins des types normaux. Cela apparaît lorsqu'on parvient à trouver la signification de leurs gestes, au premier abord incohérents, de leurs paroles sans suite logique, de leurs actes sans finalité apparente ; ou lorsqu'on parvient à leur faire exprimer, d'une manière plus ou moins symbolique et détournée, les rêveries qui les occupent. Il suffit, en somme, de traduire le langage, la mimique et les actes du malade en pensées et en actes normaux, pour s'apercevoir que leurs préoccupations sont, au fond, celles des hommes en bonne santé mentale. Ces pensées, ces préoccupations ont trait à des sentiments de crainte, d'attraction et de répulsion, d'amour et de haine, de dégoût, de satisfaction érotique ou instinctive, de désirs surtout ; tous sentiments paraissant liés à des tendances affectives profondes, très normales dans leurs éléments essentiels.

Le sentiment n'est dissocié qu'en apparence de l'idée qui l'exprime ou de la tendance qui le déter-

Jung. D'autres, comme Maeder, Riklin, Abraham, Stockmayer, etc., ont étudié les symptômes moteurs de la démence précoce, ses conflits sexuels, ses rapports avec l'hystérie et la paranoïa, etc. Freud lui-même a pratiqué des analyses de démence paranoïde.

mine; l'absurdité n'existe que dans l'aspect superficiel de l'idée, dans son expression ; l'incohérence ne réside que dans la forme du langage moteur ou verbal. La pensée du malade n'est pas quelconque, comme celle qui manifesterait la destruction des matériaux psychiques. Elle n'est que voilée et travestie[1].

Certains malades sont plongés dans une méditation très active, à travers laquelle ils aperçoivent le monde transformé par le prisme de leur état affectif et rempli d'événements hallucinatoires ou illusionnels que leur pensée y projette. Ceux qui s'agitent et qui parlent vivent dans un monde d'imagination qu'ils se créent pour eux-mêmes. Ceux qui restent muets et figés sont plongés dans leur contemplation intérieure et vivent tout entiers dans cet univers du dedans.

Un exemple fera comprendre quelle attitude caractéristique adopte l'un de ces auteurs, Jung, devant le problème.

Observation. — Il s'agit d'un archéologue de trente-cinq ans environ, très intelligent. Il a été durant son enfance précoce et sentimental, très au-dessus de la moyenne de ses camarades. Il étudie à B..., puis, à la fin de ses études universitaires, s'absorbe dans l'étude de l'archéologie. A partir de ce moment, il n'existe plus pour le monde ni pour les plaisirs : il s'isole, ne voit personne. Quelques années plus tard, il revient à B..., se promène dans les environs, passe pour bizarre, laconique, nerveux. Il parle de se faire hypnotiser.

1. Minkowski cite, par exemple, le cas d'une vieille schizophrène de soixante et onze ans, entièrement indifférente à la vie quotidienne, qui prend subitement l'attitude et les réactions mimiques d'une toute jeune fille embarrassée par des questions indiscrètes, dès qu'on lui parle d'un chagrin intime qui remonte à plus d'un demi-siècle.

Puis il contracte une fluxion de poitrine. Alors il est pris d'une excitation étrange, qui va jusqu'à la fureur. On l'interne, et il tombe dans un état de confusion mentale avec désorientation, entrecoupé d'intervalles d'excitation agressive. Quelque temps après il se réveille d'un « rêve long et confus » et sort, en apparence, guéri. Il se replonge alors dans ses travaux, en achève plusieurs tout à fait remarquables, passe pour misanthrope et mélancolique. Il revient à B..., fait quelques promenades. Un jour, il est pris de syncope, puis d'une excitation violente, saute pardessus son lit, déclame des poèmes. On l'interne en plein délire des grandeurs : il a une musculature merveilleuse ; il a fait de grandes découvertes; il possède une voix magnifique (il était, en réalité et au contraire, petit, malingre, et avait une voix faible). Il se livre à des sauts et contorsions qu'il appelle de la gymnastique, et fait entendre par instants une sorte de chant profondément triste. Cet état psychopathique, débutant par du délire furieux, avec confusion mentale, entrant en rémission, puis aboutissant à un délire de grandeur avec état crépusculaire, pouvait être étiqueté « démence précoce catatonique » à cause de l'agitation désordonnée et incohérente du sujet.

Jung chercha à savoir si ces symptômes, par exemple ce curieux chant d'amour du malade, ne pouvaient pas être des manifestations d'une activité mentale destinée à combler une lacune de l'existence du sujet; si sa maladie n'exprimait pas un douloureux secret que le malade aurait cherché à compenser par une série de rêves intérieurs, comme les gens normaux tentent de compenser la sécheresse de l'existence journalière par les jouissances morales de la rêverie et de l'art. Voici ce qu'il apprit touchant l'existence sentimentale et intime du malade : Celui-ci avait connu, durant ses études, une jeune étudiante,

qu'il aima d'un amour violent, mais à laquelle il n'osa jamais avouer ses états d'âme, par peur de son ridicule physique. Ils se séparèrent au terme de leurs études, et la jeune fille se maria avec un autre. Mais l'amoureux continua à vivre son amour. Un jour, il passait par la ville où elle habitait, et crut voir sa bien-aimée, dans un jardin, un enfant sur les bras. Alors les vieux souvenirs surgirent en lui. Il raconta au médecin, durant sa rémission, qu'à ce moment-là le monde extérieur disparut à ses yeux, faisant place à un rêve chaotique de sang, de feu, d'éruptions volcaniques, de guerre des peuples, etc., tous événements effroyables auxquels il était mêlé et au milieu desquels il apercevait l'aimée. On le plaçait alors à la tête des armées, et, victorieux, il obtenait pour prix de ses exploits celle qu'il désirait. A ce moment il se réveilla de son délire et se remit à vivre la pénible réalité. A un retour dans la même ville, il fut repris d'un rêve plus doux qui le plaçait comme à la frontière de deux mondes : le réel et l'imaginaire. Ses gestes symbolisaient son rêve, et, au milieu de son excitation catatonique, il rêvait qu'il apparaissait en gymnasiarque devant sa fiancée. Il étalait devant elle sa force prodigieuse et déclamait harmonieusement pour la charmer. Puis la réalité se ferma complètement à ses yeux, tandis que son regard, devenant absent, se tournait vers le dedans, vers le monde du rêve...

Pour les psychanalystes dont les actes, gestes, paroles de certains déments précoces peuvent être considérés comme ayant un sens, sens caché pour l'observateur, et peuvent être aussi adéquats à la pensée qu'ils expriment que les actes et paroles de l'homme sain le sont à la pensée normale, il est à ce sujet un symptôme fort intéressant et dont les auteurs se sont beaucoup occupés. C'est le langage étrange,

la salade de mots, la glossolalie de ces malades, qui serait, pour l'École de Zurich, une véritable langue ésotérique façonnée par le sujet pour exprimer ses sentiments personnels.

Nous donnons ici, à titre d'exemple, quelques passages d'un cas de glossolalie emprunté à Maeder.

Observation. — Dément précoce, interné depuis seize ans. Jardinier. Tare maternelle. Troubles du caractère, puis idées de grandeur et de persécution ; hallucinations auditives, mutisme, inintérêt à l'entourage, tendance à la solitude, monologues, graphomanie. Diagnostic : démence précoce à forme paranoïde.

Ses écrits, comme ses discours, sont de la salade de mots. Or, Maeder découvre, par la psychanalyse, que cette langue étrange exprime des idées de grandeur assez bien coordonnées, qu'elle a été fabriquée par lui-même ; qu'elle est composée de mots allemands et français modifiés dans la forme, le sens (plusieurs mots sont condensés en un seul, associés à des mots empruntés à une autre langue, etc.). Les phrases sont de structure simple, composées de substantifs et de chiffres sans verbes, conjonctions ni pronoms (langue infantile, régressive). Chaque notion paraît également importante au sujet (ce qui explique l'abus des points d'exclamation, des majuscules, des soulignements)[1].

1. Une telle langue, ajoute Maeder, est analogue dans sa signification générale à celle que les enfants se forgent pour être compris d'eux seuls et de quelques camarades de leurs jeux (langue d'Indiens). Elle s'explique, comme nous le verrons plus loin, par le trouble fondamental de la maladie : l'inintérêt à la réalité, le désir d'exprimer son propre moi et ses préoccupations autistiques. Elle exprime le désir de se plaire dans son délire, par compensation contre l'existence misérable jusqu'alors vécue par le malade, et les vicissitudes de la réalité extérieure.

Traduction de quelques-unes de ses expressions : *Excellenssprache* : sa propre langue (langue des Excellences) ou *Salischur* : langue des Salis, ancienne famille de l'aristocratie suisse (*chur* viendrait de la syllabe prononcée à l'allemande du mot français *Journal*). *Kubik* : grand récipient du corps humain contenant le sang. *Terminstrang* : tige terminale, organe par lequel coule le sang. *Blutexaminirnerf* : nerf examinateur du sang, un des nerfs les plus importants de l'organisme, qui veille à la normalité du sang. *Kontrollir* ou *Kondukteurnerf* : nerf ayant des fonctions spéciales, par exemple de trancher les difficultés. *Cyclon* : régulateur à ailettes servant à la raison. *Optick* : parties délicates d'une machine (par extension : tout ce qui est délicat, fin, difficile à comprendre, les mathématiques par exemple, et tout ce qui lui était inacessible durant sa jeunesse). *Ein deficiver Herr* : un homme riche, financier, banquier, etc. *Lonsche* : grandeur, qualité d'être haut placé. *Proteriat* : ville ou ensemble de jardins, habitants, terres cultivées. *Bilderbuch* (livre d'images) : pays, sorte de mosaïque de paysages. *Bibelbuchherr* : maître (c'est lui, pour la terre, Dieu pour le monde). *Union* : ceux de sa langue, de son parti. *Topotive* : coup de piston, coup de poing, persécution exercée sur lui par ses ennemis. *Brojons* : gros livres remplis de savantes formules, qu'il possède. *Docturerie* : corporation savante dont il fait partie. *Ocolieve* : fin, délicat (par extension : « s'il vous plaît », « très aimable »). *Gothisch* : tout ce qui est architectural ; par exemple ce qui touche à l'art religieux (par extension : pieux), etc., etc.

II. — *Cette activité psychique des schizophrènes obéit à des lois psychologiques tout à fait comparables à celles du rêve normal.* — Jung a comparé le dément

précoce à un rêveur qui continuerait à vivre en apparence dans la vie éveillée, c'est-à-dire parlerait, marcherait, agirait comme le normal, mais tout en conservant sa mentalité sous l'emprise plus ou moins totale d'une sorte de rêve prolongé. D'où le caractère étrange, inadéquat, de ses paroles et de ses réactions, lesquelles seraient adaptées plus ou moins parfaitement à une pensée purement subjective, autistique (Bleuler).

La rêverie du schizophrène dénote un symbolisme tout à fait analogue à celui que nous avons exposé à propos du rêve, et exprime comme ce dernier une réalisation intérieure des tendances affectives refoulées. Ces tendances affectives, ces complexes, qui sont en l'espèce, le plus souvent, des complexes parentaux (constellation familiale) et qui ramènent, en vertu d'une régression de la personnalité, le sujet à l'âge des satisfactions sentimentales infantiles, se réalisent en imposant au patient un rêve intensément vécu et en dissociant sa personnalité. Ces complexes agissent, suivant l'expression de Jung, en « enlevant au Moi l'air et la lumière, comme un cancer enlève la force au corps ». Ils sont multiples, constituent de petites personnalités distinctes morcelant l'unité psychique, qui absorbent l'esprit du malade en le détournant de la réalité extérieure.

Les lois qui rendent compte de la formation et de l'action de ces complexes sur l'organisme sont toutes celles que nous avons citées à propos du rêve normal. Ce sont : la *Symbolisation* par des objets, mots, idées ou sentiments concrets et à la faveur d'analogies parfois très superficielles, des tendances constitutionnelles du sujet, en rapport avec les conflits sentimentaux qui ont marqué le début de l'affection (ces sentiments sont : des tendresses et haines parentales, des attachements au mari ou à un fiancé, des aspira-

tions amoureuses déçues, des reproches à soi-même à propos des fautes sexuelles, etc.) ; la *Condensation psychique* : verbale, de situations, de moments, du temps et de l'espace, etc. ; le *Déplacement* des émotions ; la *Projection* de la signification affective sur tel ou tel objet ; l'*Extériorisation* des organes ou des pensées du malade ; la *Sexualisation* du monde extérieur ; la *Surdétermination* d'une idée délirante ou d'un symptôme, analogue à celle que nous avons décrite dans l'hystérie et le rêve, etc.

Nous donnons ici une série d'exemples de symboles shizophréniques empruntés à divers auteurs, à Bleuler notamment. Nous les ferons suivre d'un résumé d'analyse pratiqué par Maeder sur un dément précoce à forme paranoïde.

Exemples : 1. *Symbolisation.* — Pour tel malade la montre peut symboliser l'organisme féminin (c'est, comme lui, un objet délicat et périodique). — Tel autre donne au sondage par le nez, qu'un infirmier pratique sur lui, la valeur d'un attentat sexuel (analogie de gestes). — Pour un autre, le *Quittenbaum* (cognassier) de la cour de l'asile sera l'arbre de la pénitence (à cause du mot français : *quitte*). Il cueillera les branches de cet arbre et les jettera dans le ruisseau pour exprimer qu'il « est quitte avec le pasteur » et qu'il se défait de ses péchés. — Toute agression dont le malade aura l'idée en rêve ou dans la réalité pourra symboliser le coït. Un incendie aura, dans le délire d'un autre malade, la valeur d'une incontinence nocturne d'urine infantile (ce sont là deux événements qui arrivent tous deux la nuit). Tel schizophrène auquel on a interdit de franchir la haie qui limite sa division à l'asile, défait ses souliers, lève le pied, le passe et le repasse au-dessus de la haie pour réaliser symboliquement par un de ses éléments l'acte de sauter

par-dessus, dont il a le désir. Pour un autre, le Christ est symbolisé par le mot « Nägli » dérivé de « Nagel » (clou). — Un persécuté génital croit qu'on veut le forcer à avoir des rapports sexuels avec une jeune fille (*Fräulein*) parce qu'il a trouvé dans son plat une lime (*Leine*). — Un dément précoce passait ses journées à relier de vieux livres parce que l'acte d'assembler les pages entre elles symbolisait pour lui ses rêves de grandeur morale sociale (au cours desquels il assemblait entre elles les destinées humaines). — Un autre entrait dans une crise d'excitation quand on lui donnait à balayer le parquet, car le balai évoquait chez lui une idée génitale (analogie avec un organe mâle) et lui rappelait les grands traits de son système délirant (reproches d'onanisme et de tendances homosexuelles). — Un autre, en état de délire anxieux, entend un infirmier casser une carafe : il se croit aussitôt frappé de la foudre, et, incorporant immédiatement l'excitation sensorielle à son rêve symbolique, il assiste à un cataclysme terrestre, en vertu de cette même « dramatisation » des événements extérieurs qui donne au dormeur un rêve de tempête quand on lui souffle sur le visage. — Un autre exprime son désir de liberté par ces mots : « Je suis la Suisse », et un autre exprime le même désir en disant : « Je suis la clef principale ».

2. *Condensation.* — Condensation verbale : le mot « Kubik », du malade cité plus haut (cas de glossolalie de Maeder). — Condensation de personnes : tel malade fusionne l'idée de la personne de son enfant avec celle de sa femme ou de sa maîtresse. Fusion de plusieurs parents ou amis en un seul individu, fausses reconnaissances multiples en une seule personne ; tel schizophrène persécuté depuis quinze ans localise un beau jour sur un seul persécuteur, qu'il choisit uniquement à cause de ses cheveux courts (il était depuis

longtemps hanté par l'idée des cheveux courts, qui se rattachait à des incidents impressionnants contemporains du début de sa maladie) tous ses systèmes d'attaque. — Condensation de l'avenir, du présent, du passé : le schizophrène pouvant se croire à la fois dans une forêt et dans une cuisine, se transportant suivant son désir symbolique à telle époque de sa vie ou dans tel endroit.

3. *Déplacement.* — Chez une malade persécutée qui prétend qu'on lui fait des injections de poisons divers et de sublimé, l'idée primitive était celle de l'infidélité du mari ; l'idée de l'injection de sublimé était alors dépourvue de toute charge affective. Cette femme avait pris réellement des injections de sublimé dans le vagin pour se faire avorter, ayant peur de devenir enceinte, puis laide à la suite de sa grossesse, et de dégoûter ainsi son mari volage qui l'avait épousée pour son argent. — Déplacement ou transfert de l'importance de telle partie du corps à telle autre : une idée relative aux organes génitaux ou à l'acte sexuel peut s'exprimer par la surestimation d'un autre acte organique : défécation, déglutition, accouchement; ou d'un organe plus ou moins éloigné, comme l'œil, l'oreille, la poitrine ; le gavage peut être pris pour une agression génitale : des mouvements catatoniques ou stéréotypés peuvent exprimer d'abord clairement un geste d'onanisme ou de coït ; puis, par transfert anatomique successif de la signification, manifesteront ces mêmes actes par les manœuvres les plus variées : doigt dans la bouche, succion et mastication, mouvements des lèvres, manipulation de l'oreille, barbouillage par l'urine ou les matières fécales, etc. — Une vieille démente se frictionnait les mains depuis des années jusqu'à la production de durillons énormes, en marmottant un jargon incompréhensible ; on put reconnaître là fortuitement, par

l'enquête et la reconstitution chronologique de l'acte, le résidu moteur d'un geste familier aux cordonniers, et retrouver l'origine reculée de ce geste dans un acte délirant qui exprimait, au début de la maladie, une aventure amoureuse avec un fiancé cordonnier (geste de faire un soulier, puis de le lisser, puis enfin de le frotter de manière inexpressive).

4. *Extériorisation.* — Le schizophrène peut localiser telle partie de son organisme dans telle ou telle partie de la maison qu'il habite, dans tel ou tel animal ou plante. — Un malade parcourt les différentes parties de l'asile, croyant visiter et admirer chacune des parties de son propre corps. — Un autre arrosait continuellement le jardin de la maison de santé où il se trouvait et en soignait les fruits avec amour, car le jardin et ses productions symbolisaient pour lui son individu et ses organes, particulièrement ses organes sexuels.

5. *Projection.* — Seules peuvent être perçues par un schizophrène les choses en rapport avec les complexes affectifs qui occupent sa pensée ; tout dans le monde extérieur prendra dès lors une signification personnelle (pouvoir absorbant ou assimilateur du complexe). — Les obstacles aux désirs peuvent devenir des choses menaçantes ou contraires à l'action du malade, créant ainsi des persécutions localisées sur les personnes de l'entourage. Les personnes qui ne veulent pas le laisser sortir de l'asile, qui contrarient ses désirs, deviennent pour lui des bandits, des apaches, des juges, des espions, des bourreaux. — Un infirmier qui frappe une malade est vu immédiatement par elle mort et placé dans un cercueil. — Un malade, recevant une gifle de sa mère, s'écrie : « Maman vient de tuer d'un coup de feu papa ! » imaginant ainsi d'après le bruit du soufflet un coup de pistolet et se vengeant immédia-

tement de sa mère en se la représentant persécutrice de son père autrefois bien-aimé. Telle personne, parent ou ami, autrefois aimée ou désirée par le malade, devient à ses yeux persécuteur, etc.

6. *Sexualisation.* — Les schizophrènes réalisent dans leurs illusions, hallucinations, interprétations, imaginations, tous leurs complexes sexuels antérieurs : sadistes, masochistes, narcissistes, onanistiques, homosexuels, incestueux, etc. ; réalisent le désir de vivre avec leur fiancé, la personne autrefois désirée, leurs désirs d'avoir des enfants ou de les voir morts, leur haine du mari. — L'idée du coït est figurée par un attentat, un cataclysme, un assassinat, etc. — Le désir de mourir peut avoir une signification sexuelle ; la religiosité, le délire mystique sont des essais de sublimation sexuelle. Les organes prennent une signification sexuelle : l'œil devenant l'organe féminin, le nez, l'organe masculin : le barbouillage fécal, le gâtisme peuvent avoir un sens érotique, etc.

Observation. — J. B.., né en 1860. Grand-père alcoolique. Père tisserand, tuberculeux, trois enfants maladifs. Femme traitée dans un sanatorium pour bronchite suspecte. Fut un élève intelligent. Perd sa mère en 1883. Il était alors commis-secrétaire d'une coopérative. Épouse une ouvrière, devient caissier, achète une coopérative, puis est teneur de livres dans une société. Il est révoqué, comme sous-chef de bureau, pour abus de confiance. En 1897 il est nommé chef de bureau, doit soutenir un procès contre son prédécesseur et quelques membres du conseil d'administration et cela pendant des années. Devient conseiller municipal, membre de plusieurs sociétés, populaire. En 1900, se surmène. En 1901, il y a cambriolage de son bureau ; on lui vole

1800 francs. Il a peur qu'on l'accuse de complicité, fouille les tiroirs la nuit, craint qu'on n'apporte de l'argent chez lui pour le compromettre. Se retire de la politique, devient inactif, a des migraines. En 1901 fait des plans de construction, passe des nuits inquiètes. Le dimanche, va à l'église en toilette soignée, fait élever des mausolées à ses parents, devient indifférent pour sa propre famille, mauvais mari; parle de divorce « par ordre supérieur ». En 1902, écrit à la reine Wilhelmine, accumule des louis d'or, est interné pour P. G. (inégalité pupillaire). En 1902, libéré sans amélioration (indifférence à l'entourage, délire de grandeurs). Il accuse sa femme de l'empoisonner, l'accuse de fausse couche secrète. Interné à nouveau, il s'excite, croit ses enfants persécutés comme lui; les médecins sont les juges d'un tribunal secret (Sainte-Vehme du Moyen Age), le directeur est un juge d'instruction; on l'accuse d'homosexualité. Son vrai nom est Bonaparte. On lui jette des poisons (chlorides) qui lui font perdre ses yeux brillants, apanage de la *gens Vulpia*; il fait des inventions, pratique la gymnastique, etc. Le diagnostic est alors certain.

L'*analyse* a commencé lorsqu'il était à la section des agités, en 1906. Durant les recherches qu'on pratique sur lui, son état s'améliore, au point qu'il peut être transféré dans la division des malades tranquilles. Il s'intéresse à l'analyse et manifeste un certain « Transfert au médecin ».

Résultats de l'analyse. — Il faut retenir avant tout les rapports, qu'elle décela, du malade avec ses parents. La mère du malade était une blonde aux yeux bleus (comme lui, d'ailleurs, lorsqu'il était enfant; il est devenu brun depuis et en accuse l'empoisonnement qu'on lui a fait subir). Elle a fortement agi sur l'âme de son fils; célibataire, il a voulu la

prendre chez lui et vivre à ses côtés ; après sa mort, il l'a vue à plusieurs reprises en « ange gardien ». Le père était brun, tisserand, comme le frère du sujet. Il n'était pas précisément sot, mais envieux, avare, très brun, et tuberculeux. Il avait avec le malade des rapports peu tendres. Cependant il avait fait sur son fils une impression forte. Celui-ci avait déjà commencé à faire du commerce quand, un beau jour, il s'était décidé à être tisserand comme son père. Plus tard, il choisit sa femme, qu'il dépeint dans la suite avec les mêmes expressions que son père. Elle était de plus, comme lui, « insatiable et catholique ». Le sujet commence à réussir dans la vie, puis les vicissitudes surviennent. La psychose éclate vers la quarantième année. Elle commence par un délire à teinte professionnelle, dont le contenu se rattache à des événements réels de sa vie commerciale récente. Épisodiquement, idées de grandeur et de persécution qui, peu à peu, se systématisent. Puis le matériel du délire se divise en deux groupes de faits : grandeur et persécution.

Idées de grandeur. — Les traits maternels deviennent les caractéristiques d'une race spéciale, la *gens Vulpia*, d'abord composée, en dehors de lui, de femmes seulement : la reine Wilhelmine, son épouse morganatique, et quelques autres femmes blondes aux yeux bleus. Par association acoustique, il passe de sa mère, « Anna Kündig » à la « Königin Anna » (Reine Anna, Johanna d'Orléans, etc.), ce qui lui fait une descendance célèbre, laquelle remonte, par les familles royales du monde entier, jusqu'à Jean-Baptiste, Abel, Prométhée, l'archange Gabriel. C'est la « famille Saint-Jean » (il s'appelle Jean, et sa mère, Anna). Cette famille a tout ce qu'il y a de grand sur la terre. Les yeux de J. B... (il faut se rappeler ici que le malade a subi dans son enfance un traumat

oculaire, qu'il parle souvent des gouttes de rosée dont ses yeux s'humectent, de la puissance du regard dans l'amour) tiennent une place centrale ; ils fécondent par leurs radiations tout l'univers, contiennent la force de génération, sont le ciel.

Idées de persécution. — Les persécuteurs sont d'abord des formes vagues, qui le martyrisent avec des outils variés, des poisons. Puis ils se précisent, deviennent symboliques, sexuels, homosexuels. Les traits principaux de ses ennemis sont empruntés à sa femme et à son père (en opposition avec les traits de sa mère). Les « Juges de la Sainte-Vehme » sont des êtres noirs et rouges ; ils sont d'une avidité et d'une insatiabilité particulières, sexuelles et financières. Ils veulent le ruiner. Il se défend par un système compliqué qu'il invente, et même par de l'esprit, des rébus. Le délire s'étend peu à peu à tout ce qui, pour lui, a un signe affectif négatif : cléricalisme, conversatisme, socialisme ; puis, enfin, à Satan, personnification du mauvais.

Enfin, du conflit primordial individuel qui, chez lui, s'était constitué dans la « constellation familiale », est né le conflit terminal abstrait du Bien contre le Mal.

III. — *L'anatomie pathologique et la pathologie générale ne peuvent ni infirmer les lois précédentes ni rendre compte des grands caractères cliniques de la maladie.* — Les psychanalystes font remarquer, pour défendre leur conception psychologique, que les lésions décrites par les auteurs sont contingentes, variables, nullement parallèles aux symptômes ; qu'elles peuvent s'expliquer par bien autre chose que par les altérations cérébrales directement produites par la maladie : par la suspension de l'activité psychique normale, par des intoxications secondaires aux émotions causales, aux émotions rentrées

et accumulées dans le psychisme du malade (Jung, Maeder), par des maladies intercurrentes et terminales, etc.

Ils font remarquer l'importance des causes morales dans le développement de la maladie (changement de milieu, chagrin d'amour, conflits sentimentaux, etc.), la fréquence des aggravations ou des améliorations sous l'influence de ces mêmes causes, la recrudescence de la maladie dans les circonstances en rapport avec les émotions causales (crises commémoratives, etc.). Ils insistent sur les rémissions étranges qui se produisent, du jour au lendemain parfois, chez les malades qu'on croyait les plus atteints. A la faveur d'une maladie fébrile, de l'agonie ou même, parfois, sans raison extérieure, ou sous l'influence d'une cause morale ayant réveillé de lointains souvenirs, un vieux catatonique peut répondre avec une étonnante lucidité, une vieille démente hargneuse et négativiste redevenir soudain affectueuse et raisonnable, un aliéné perdu dans ses stéréotypies retrouver pour un instant la plus étonnante précision de langage.

Il y aurait dans cette maladie, non pas altération psychique, déficience, démence, au sens classique du mot, mais une sorte d'introspection prolongée, de contemplation intérieure. Ce serait une *psychose onirique*.

*
* *

De ces quelques lois appuyées sur des exemples frappants, les psychanalystes vont jusqu'à conclure à une théorie véritable de la maladie.

Pour Bleuler, qui conserve une partie des idées traditionnelles, la psychanalyse rendrait compte seulement du *contenu* des délires, du tableau clinique.

Les symptômes cardinaux consistent en troubles

de dissociation, soit des idées, qui ne se dirigent plus dans un but utile (ambivalence, confusion, monoidéisme, échoactivité, viscosité psychique, poussée de pensées, barrage), expliquant le désordre et l'incohérence; soit des sentiments (ambivalence affective, inintérêt à l'ambiance, émotions inadéquates), expliquant la discordance émotive et sentimentale extérieure. Ce trouble de dissociation des synthèses psychiques exprime une tendance fondamentale à s'abstraire de la réalité extérieure. C'est l'*Autisme* du schizophrène. Le malade n'a plus dès lors d'activité pratique suffisante pour vivre comme le normal dans la vie extérieure, pour réaliser ses émotions ; il a abonné la réalité en conflit avec ses tendances affectives trop puissantes, et a, par suite, exclu de sa vie mentale toutes les représentations qui répugnent à ses aspirations. Il ne lui reste pas assez d'intérêt à l'ambiance pour se décider à propos d'un fait réel, pour choisir entre les contraires, en un mot : pour s'adapter au milieu.

Les symptômes secondaires (troubles moteurs, crises délirantes, etc.) sont des formations psychiques ou des actes adaptés aux nouvelles conditions psychologiques créées par cette dissociation, ou des conséquences directes des symptômes primaires (symptômes traduisant le barrage volontaire, l'ambivalence, etc., ou exprimant symboliquement un complexe, ou décharge motrice en rapport avec la distraction intense, etc.).

Il serait possible (sans qu'on puisse l'affirmer) de trouver la causalité dernière de la maladie dans une intoxication complexe primitive dont les lésions cérébrales et les symptômes psychiques seraient les deux conséquences nullement parallèles[1].

1. La doctrine de Bleuler repose, d'après Minkowski, sur un postulat fondamental, celui du Contact vital avec la Réalité

D'autres auteurs, comme Jung, Maeder, etc., dépassent cette conception en la rendant nettement téléologique. Le rêve délirant du malade est une fin poursuivie par le malade pour échapper à la réalité trop rude. La psychose est une compensation contre l'existence réelle dans laquelle le malade n'a pas réussi, à laquelle il n'a pu s'adapter. La psychose, qui, pour quelques-uns même, est un moyen de satisfaire la libido du malade, lui impose une sorte de « volonté de maladie ». Certains auteurs, comme Abraham, enseignent que la démence précoce est la plus parfaite expression de l'autoérotisme; le malade réussissant à satisfaire perpétuellement les multiples exigences de son instinct en lui-même, et assouvissant dans toutes ses pensées et actes son érotisme fondamental.

Les lois de la psychogenèse expliqueraient donc à elles seules toute la maladie, et constitueraient sa causalité tout entière, y compris les symptômes évolutifs. Telle réalisation heureuse d'un désir symbolisé par la psychose peut amener une rémission

(objets et personnes). Il ne s'agit pas du concept physiologique de la sensori-motricité ni même du concept psychologique de la Fonction du Réel, mais d'un concept indéfini, essentiel et spécial à cette doctrine. Par suite, le schizophrène, qui a perdu ce contact et qui vit dans le monde autistique, est essentiellement l'étranger au réel, l'*aliéné* ; la schizophrénie est non pas une, mais *la* maladie mentale ; « l'évolution du concept de la démence précoce est une bonne partie de l'évolution de la psychiatrie théorique en général ».

Bleuler dit encore que, chez le schizophrène, les facultés, quoique intactes, prennent une mauvaise direction, elles se tournent vers le Dedans (introversion) ; le malade conserve malgré tout une couche superficielle de son être psychique tournée vers la réalité et qui y réagit par des actes automatiques (échoactivité, verbigération, etc.), tandis que la couche profonde, entièrement désadaptée, s'abandonne à la vie symbolique et intérieure des complexes.

subite. Les lois de la guérison de la démence précoce ont été étudiées par Bertschinger, qui y décrit trois processus : la correction des idées délirantes, la désymbolisation et la circonvenue des complexes.

Les complexes deviennent dès lors des parasites psychiques épuisant les forces de l'esprit et déterminant secondairement les lésions isolées par les auteurs classiques.

Nous pensons, quant à nous, que la conception psychanalytique n'est pas incompatible avec les conceptions organiques traditionnelles. A condition de considérer la schizophrénie comme une maladie évolutive de l'*instinct* (théorie instinctiviste de la psychose) la notion d'instinct comportant une signification à la fois psychique et matérielle.

Nous avons ainsi, avec Laforgue, au congrès de Genève (1926), précisé le mécanisme psychanalytique rencontré dans un certain nombre de cas de Schizophrénie :

L'*arriération affective* du schizophrène est plus radicale que celle des autres psychopathes. Elle paraît consister avant tout dans une fixation de l'évolution instinctive à l'âge très précoce où le petit enfant ne connaît comme élection affective que celle qui concerne la mère ou ses substituts.

L'objet maternel lui échappant, il parvient à y renoncer et à le bannir de son cercle d'intérêt, mais seulement au prix d'un dommage psychique qu'il tend à compenser automatiquement par un repliement sur sa propre vie imaginative intérieure. Ce repliement sur soi aboutit à une réalisation instinctive « par le dedans », sorte d'épanchement affectif endogène ou d'instinct « rentré ».

Ces réactions sont d'ailleurs longtemps silencieuses — tant que le trouble instinctif reste « compensé », c'est-à-dire, le plus souvent, jusqu'aux déceptions de

l'âge adulte en rapport avec l'impossibilité flagrante d'assouvissement instinctif ; — elles restent jusque-là dissimulées derrière une façade purement intellectuelle qui permet à l'individu en latence de trouble mental de copier artificiellement le caractère des individus normaux.

Les symptômes apparaissent, éclatant parfois de façon tumultueuse à l'occasion de quelque déception intime, ou se manifestant peu à peu avec l'indifférence progressive à la vie, — l'individu réprimant toute joie de vivre, tout élan sentimental et mettant son orgueil à n'être dans la vie pratique que Logique et Raison pures. Or, contrairement à cette façade impassible derrière laquelle elle se dissimule, la vie « autistique » se constitue peu à peu.

Dans cette vie intérieure, qui prend vite la signification d'un Monde imaginaire, tout instinct tend à la jouissance personnelle : les misères de la vie réelles sont niées. L'avenir n'est plus qu'un mot. Le temps et l'espace n'ont plus d'importance. La condensation des images d'objets réels et des éléments du langage, la transmutation des valeurs affectives extérieures en valeurs intérieures s'organisent autour d'une toute-puissance subjective, d'une absurdité colossale ; et parmi les idées délirantes nées de cette désadaptation au réel, les *idées de grandeur* suppriment le souvenir de tout sevrage en ressuscitant les voluptés (amorales et auto-érotiques) du paradis de l'enfance. Et peu à peu l'individu schizophrène réalise ce narcissisme intégral qui, consistant dans un repliement absolu de toute sexualité sur soi-même, finit par apparaître extérieurement, dans la vie pratique et sociale, comme une destruction de l'être moral.

III. — La psychanalyse de la paranoia et des psychoses délirantes chroniques.

C'est Freud lui-même qui a inauguré la psychanalyse de la Paranoïa, laquelle s'est enrichie depuis de nombreux travaux : de Ferenczi, Maeder, Morichau-Beauchant, Bleuler, Jung, Hitschmann, etc. Il a pratiqué au début de ses études l'analyse de la Paranoïa hallucinatoire. Actuellement ses élèves prennent le terme de Paranoïa dans le sens kræpelinien de *Paranoia simplex* et tendent à ranger les cas de Paranoïa hallucinatoire dans la *Dementia paranoides* [1].

Cette maladie bénéficie d'une façon frappante, au point de vue psychologique, de la doctrine psychanalytique. Le sentiment et l'idée de persécution sont au premier chef des symboles de tendances inconscientes. Le symbolisme s'exerce ici sous forme de Projection de la sensibilité, c'est-à-dire d'élargissement de la personnalité sur l'entourage, ou mieux d'extériorisation (Maeder) du sentiment du sujet. Le malade voit et juge la réalité extérieure à travers ses tendances personnelles, ce qui déforme sa critique et altère sa logique. C'est encore là un trouble de la répartition de l'énergie affective, effet de cette caractéristique générale du neuropsychopathe, la « manie de déplacement, de report affectif », qui se produit en conséquence d'une surabondance congénitale de sentiment et d'un

1. Cf. Bleuler, « Affektivität, Suggestibilität, Paranoia », *loc. cit.*
Freud, « Samm. klein. Schrift. zur Neurosenl. ; — Psychoan. Bemerk. über einen Fall von Paranoia » (*Jahr. f. Psychoan.*, 1911-1912).
Ferenczi, « Ueber die Rolle der Homosexualität in der Pathogenie der Paranoia ; — Psychoan. Bemerk. über einen Fall von Paranoia » (*Jahr.*, 1911. *Centralbl. f. Psychoan.*, sept. 1911).
Morichau-Beauchant, « Homosexualität und Paranoia », *An. Jahr.*, 1911).

Refoulement des tendances affectives. C'est un acte de défense insuffisant de la personnalité contre une exigence intérieure désagréable. Le malade cherche à faire cesser le conflit intérieur, non en se réfugiant dans la vie autistique, comme le fait le schizophrène, mais en reportant sur d'autres personnes la tendance pénible, par suite en la déformant La composante instinctive réprimée devient une tendance persécutrice ou plutôt un sentiment d'hostilité passive.

Dans ses premiers travaux, Freud avait, dans la genèse de la Paranoïa, dénoncé le rôle pathogène des souvenirs sexuels pénibles et des fantaisies imaginatives sexuelles infantiles. Peu à peu il découvrit des traces inconscientes de ce genre dans tous les cas de paranoïa qui furent soumis à la psychanalyse. Il se rendit compte enfin qu'il existait, chez les paranoïaques, à l'état conscient et plus ou moins déformés, des quantités de faits qui, chez l'homme normal, sont dissimulés au sein de l'inconscient. Mais ces faits, qui révèlent généralement le développement de tendances homosexuelles, apparaissent au malade comme l'effet d'une « persécution » venue du dehors.

L'homosexualité du persécuté est, la plupart du temps, bien autre chose que la vulgaire tendance sexuelle physique. C'est une tendance autrefois sublimée et fixée sur l'entourage infantile (père, frère, maître, personne d'autorité), ayant ou non passé par le stade de Narcissisme, et qui, pour une cause plus ou moins accidentelle, — par exemple organique, — fait place à une libido insublimée, dont le Moi cherche dès lors à se débarrasser. La personne d'autorité, à laquelle allait, avant la maladie, la tendance attractive du sujet, devient souvent le centre de la persécution, par suite d'un procédé très fréquent de l'esprit humain qui consiste dans le renversement du sens de l'« affectivité », ou, plus simplement, dans la transformation de l'amour

en haine. La personne aimée se transforme en persécuteur ; le contenu de la fantaisie imaginative sexuelle devient le contenu de la persécution.

Le schéma psychanalytique de la Projection affective par défense de la personnalité contre le désir érotique pénible, se décompose ainsi : I. Moi, homme, j'aime cet homme. — II. Je ne l'aime pas. — III. Je le hais. — IV. Parce qu'il me hait. Le premier terme de ce schéma est toujours inconscient ; les deux suivants peuvent n'être pas conscients, et le troisième résume la tendance telle qu'elle apparaît à la conscience.

Nous donnons ici un exemple simple, emprunté à Morichau-Beauchant, dans lequel le développement de la persécution est ébauché et apparaît comme assez significatif.

Observation. — M. X..., âgé de quarante-sept ans, professeur, marié et père de famille (trois enfants), vint me trouver en mars 1911. Je le connaissais déjà depuis plusieurs années et entretenais avec lui de cordiales relations. C'était un homme aux mœurs irréprochables et foncièrement religieux, passionnément adonné à ses fonctions qu'il remplissait avec goût. Depuis plusieurs mois j'avais pu remarquer que son humeur s'était altérée, qu'il était devenu sombre et qu'il n'était plus dans son état normal. Il était venu me consulter pour une maladie physique banale. Je lui parlai des changements que j'avais observés dans son état général et dans sa conduite, et lui demandai à ce sujet ce qu'il conjecturait. A cette question précise il se détermina à me raconter l'histoire suivante qui ne laissa pas que de me surprendre. « L'année dernière, me dit-il, étant en voyage avec un de mes fils (qui a seize ans), je pris avec lui un lit dans un hôtel. La nuit, j'eus une pollution, ce qui me dégoûta beaucoup. Je m'efforçai

de nettoyer le drap, dans la crainte que les gens de l'hôtel pussent m'accuser de mœurs défendues. L'automne dernier, je me trouvais avec deux de mes fils (âgés de dix-sept et de dix-neuf ans) dans les environs de P.... Au cours d'une de nos promenades, m'étant éloigné dans un endroit quelque peu écarté à la recherche de champignons avec eux, je vis venir soudain vers nous un individu ; l'homme ne me dit rien, mais il prit un air étrange. Aussitôt j'eus l'impression qu'il nous avait suivis pour nous épier et qu'il me soupçonnait d'actes illicites avec les jeunes gens. Dans le mois il parut aussi, dans une feuille socialiste de P..., un article racontant qu'un bourgeois de la ville « avait commis des impudicités avec des jeunes garçons et qu'on était sur sa piste ». Notre malade pensait que cela s'appliquait à lui, et il vivait depuis dans une perpétuelle angoisse ; il croyait que ses ennemis avaient trouvé ce moyen de l'accuser de choses illicites. Dans la rue, les gamins l'observaient d'un œil narquois ; quand il passait sur la place, les ouvriers s'arrêtaient de travailler et faisaient sur lui des remarques désobligeantes. Il se croyait épié dans ses moindres actions. On répandait les bruits les plus malveillants sur ses affaires. Un jour qu'il avait conseillé à quelques-uns de ses élèves de faire, sous sa direction, une excursion à la campagne pour étudier le pays, tous s'étaient excusés avec des mines effrayées. Il était persuadé que ses supérieurs s'étaient ligués contre lui et voulaient sa ruine, parce qu'ils le trouvaient d'opinions trop religieuses et bourgeoises. Les Syndicalistes et les Francs-Maçons avaient décidé sa perte pour le 1er avril ; il devait être poursuivi devant le tribunal pour des actes infamants, et trouver, lui et ses fils, une mort affreuse dans l'obscurité d'une forêt. Il avait pris dès lors la précaution de ne jamais sortir sans son revolver. — J'essayai, mais en

vain, de lui démontrer l'invraisemblance et l'illogisme de ses convictions. Je ne parvins pas à le convaincre, et, quelques jours après, il m'envoyait une lettre où il m'exprimait à nouveau ses craintes, et tâchait de m'engager à témoigner de son innocence et à le venger, dans le cas où, comme il s'y attendait, il viendrait à disparaître le 1er avril.

Je l'ai revu depuis à plusieurs reprises et constatai qu'il avait l'esprit toujours occupé des mêmes idées. Il parlait moins, mais toujours d'une manière précise des accusations de mœurs et des persécutions religieuses et politiques dont il était l'objet. Je remarquai aussi que ses occupations professionnelles, qui lui plaisaient beaucoup jadis, ne l'intéressaient plus ; il voulait prendre sa retraite et en avait déjà parlé à ses chefs. Puis il continua ainsi à vivre en apparence de façon normale. Jamais, sauf à deux ou trois amis, il n'avait confié ses craintes et ses idées délirantes, qui en étaient encore restées à ce point. Il passait pour un homme très honorable, quoique un peu neurasthénique.

L'association transparente de l'homosexualité et des états psychopathiques plus ou moins franchement apparentés avec le Délire de persécution a été signalée en France par Guiraud, Nathan. Dans un cas observé par nous dans le service de Perrens, à Bordeaux, les idées de persécution à base d'interprétation chez un jeune homme d'une vingtaine d'années étaient manifestement dérivées de préoccupations homosexuelles avec peur consécutive d'être considéré par les hommes comme un inverti.

Le même mécanisme de la Projection sentimentale se révèle à la base de certaines formes moins communes de Paranoïa.

Tel est le *délire jaloux*, qui réalise un procédé

semblable d'erreur de localisation sentimentale. La jalousie délirante masculine se rencontre principalement dans l'alcoolisme. On peut expliquer ce fait en admettant que l'alcool entrave ou annule les sublimations jadis réussies, et déclenche alors la projection de la tendance inconsciente ainsi stimulée. De plus, l'homme est souvent poussé à l'alcool par son insatisfaction psycho-sexuelle avec la femme. Il fréquente le cabaret par besoin d'une intimité sentimentale qu'il n'a pas su trouver à son foyer, et, ses tendances érotiques devenant de plus en plus impérieuses dans ce contact permanent avec les hommes qu'il y rencontre, la maladie se constitue. Il accuse dès lors sa femme de relations avec tous les hommes qui sollicitent son désir inconscient. D'où le schéma psychanalytique : I. Moi homme, j'aime cet homme. — II. Je ne l'aime pas. — III. Ma femme l'aime. — Quant au désir jaloux féminin, il se constitue suivant le même procédé : I. Moi femme, j'aime cette femme. — II. Je ne l'aime pas. — III. Mon mari l'aime. Les femmes prises comme rivales sont souvent vieilles, peu faites pour les rôles d'amoureuses, et rappellent par leur physionomie générale certaines personnes de l'entourage infantile (bonne, nourrice, amies d'enfance, sœurs, éducatrices, etc.).

L'origine première de cette curieuse maladie est donc, en définitive, une poussée de libido qui ne peut plus se sublimer. Celle-ci se détourne de l'objet extérieur et social normal et aboutit à une sorte de satisfaction détournée, laquelle, après une période plus ou moins longue, parvient à sa formule la plus heureuse, le délire de grandeur.

Ce désintéressement de la réalité par introversion ou *Introjection*, qui tend à satisfaire le malade en lui-même, est un procédé psychique fondamental de toute psychose. Il est incomplet dans la Paranoïa,

où il constitue une régression à un stade relativement tardif du développement psycho-sexuel (stade hétéro-érotique). Il a son plus complet épanouissement, au contraire, dans la démence précoce, où, ainsi que nous l'avons vu, il ramène le malade, par une régression encore plus parfaite, au premier moment de sa vie sexuelle infantile, c'est-à-dire au stade de la satisfaction narcissique.

Quelques cas de guérison psychanalytique de la Paranoïa ont été publiés par Ad. Meyer. Bjerre (de Stockholm) affirme avoir guéri par une cure mentale minutieuse et prolongée un cas de Délire chronique d'interprétation durant depuis environ dix ans.

Les *psychoses délirantes chroniques* ressortissent à un mécanisme voisin, essentiellement auto-sexuel. Elles consistent, derrière la façade incompréhensible, énigmatique, des formules délirantes, dans un épanouissement de certaines tendances perverses auto-érotiques, narcissiques et fréquemment homo-sexuelles, remontant à l'enfance ; tendances ayant, de façon plus ou moins silencieuse, lentement aspiré, avant l'éclosion bruyante des grands symptômes, les énergies instinctives de l'individu pour les canaliser dans une fausse réalité imaginaire, forme particulièrement maligne du refuge narcissique. L'*Automatisme mental* qui en constitue la base clinique[1] et qui impose au sujet la conviction qu'un autre l'influence ou le fait agir, est, à notre avis, une pensée de néo-formation actionnée non pas directement par une lésion nerveuse ou un trouble desf onctions cérébrales,

1. C'est à de *Clérambault*, l'éminent psychiâtre de l'Infirmerie du Dépôt, que l'on doit cette découverte de l'Automatisme mental, noyau de la pensée morbide dans les psychoses délirantes chroniques dites hallucinatoires. La question de l'Automatisme a fait l'objet des discussions du récent Congrès des aliénistes de Blois (1927).

mais par un trouble de la vie instinctive aux origines très lointainement organiques. Cette pensée apparaît comme possédant pour l'individu une signification profonde : elle est en rapport de façon non dissimulée avec toutes les rancœurs, toutes les misères intimes et révoltantes, surtout sexuelles, accumulées en lui par la vie, c'est-à-dire avec tout le matériel affectif *refoulé* de la personnalité. Plus tard, l'*Hallucination* est un processus, affectif à l'origine, d'objectivation, donc d'altruisation par le malade de certains éléments pénibles de sa propre personnalité ; éléments qu'il rejette hors de lui comme lui étant complètement étrangers : Les « voix » qu'il perçoit — et qui ne sont, psychologiquement, qu'un langage extérieur dépersonnalisé puis projeté dans le monde extérieur à la manière d'une parole entendue — sont des allusions (profondément significatives derrière leur incohérence apparente) aux inassouvissements secrets et intenses de son être instinctif et sexuel. En les forgeant et, simultanément, *en les attribuant à autrui* le malade soulage sa souffrance. En ayant découvert la formule sociale exprimable, il proclame enfin le mal qui le rongeait silencieusement, et peut le combattre comme un ennemi réel.

A ce point de vue, le délire est une manière spéciale de s'arracher à soi-même une souffrance intime, intolérable, pour mieux le saisir et tenter de détruire, comme une menace extérieure, ce qui n'est qu'une insatisfaction de l'instinct sexuel, c'est-à-dire quelque chose de soi-même.

IV. — Psychanalyse de la psychose maniaque-dépressive

La *psychose maniaque-dépressive* avait, tout d'abord, peu tenté les psychanalystes, peut-être à

cause de son déterminisme évolutif apparent, dont on soupçonne la nature physiologique trop manifeste. Cependant, Maeder, Abraham, Jones, Gross, Stekel, Brill, Riklin, Reed,... etc., ont tenté de lui appliquer la théorie psychanalytique. Ici encore, le contenu psychique de la maladie, fréquemment méconnu chez des malades qui se plaignent à tort de souffrir sans raison, est considérable, et se présente fréquemment comme la nature érotique. On a pu retrouver à la base d'accès maniaques ou mélancoliques des anomalies variées du développement sexuel, des tendances homo-sexuelles, des complexes parentaux,... etc.

C'est ainsi que Jones a tenté d'établir qu'un hypomane de trente-neuf ans avait développé ses troubles de déséquilibre mental en les déduisant d'un conflit entre les idées érotiques persistantes et un remords touchant ses irrégularités génitales. Certains accès de folie périodique s'expliqueraient par une psychogenèse qui déclencherait et entretiendrait à elle seule tous les symptômes de la maladie. La dépression psychique et l'idée primordiale d'autoaccusation seraient une déformation d'un sentiment intense d'insuffisance sexuelle. Et Freud lui-même a montré les rapports intimes existant entre les obsessions et l'état émotif qu'elles manifestent, d'une part, et la mélancolie périodique, de l'autre. L'agitation psychique avec sentiment de puissance et idées de grandeur serait un essai compensateur de satisfaction érotique irradiée à toute la personnalité.

L'évolution cyclique serait parfois liée à la périodicité de la libido, périodicité dont la folie par accès serait une manifestation parallèle dans ses grandes lignes.

Nous donnons ici le résumé d'une observation de dépression mélancolique empruntée à Maeder.

Observation. — Un paysan âgé de quarante-deux ans tombe malade en présentant les symptômes caractéristiques d'une dépression mélancolique (insomnie, aucune joie au travail, chagrin, désolation ; il se dit malade de l'esprit, s'accuse lui-même continuellement, est un père de famille indigne ; idées et tentatives de suicide, amaigrissement constant, agitation dans le corps, angoisse dans la poitrine, signe de Veraguth,... etc.). La maladie dure, avec des oscillations, depuis un an et demi. Il a déjà été interné deux fois. Il vient de lui-même à la polyclinique.

Antécédents héréditaires : deux oncles maternels mélancoliques internés. Mère et oncle ont des tendances à la mélancolie. Causes inconnues. Situation précuniaire bonne. Famille en bonne santé (femme et trois enfants).

L'expérience des associations fait découvrir des complexes hostiles à la femme (en dépit des renseignements à ce sujet négatifs de l'anamnèse). Il se découvre peu à peu qu'elle lui est devenue insupportable ; il est avec elle impuissant depuis quelque temps ; il s'est mis à pratiquer l'onanisme. Il recherche plus volontiers l'amitié des hommes que celle des femmes et cela depuis toujours. Il a eu des scrupules avant de se marier.

Dans ses rêves, de contenu imaginatif homosexuel, il a des pollutions avec des hommes. Il fait volontiers la cuisine, s'occupait autrefois des enfants. Il est timide, il a grandi sous la domination d'un frère sévère. Jusqu'il y a deux ans, il demeurait chez son beau-frère, qui commandait d'une façon sévère dans sa maison. Ce dernier est tombé malade, a été interné. Et c'est depuis que notre sujet a vécu, livré à lui-même. Malgré ses capacités et son intelligence, il a toujours le sentiment de son insuffisance, il lui manque quelque chose ; il a eu de l'angoisse quand son beau-

frère est tombé malade, est entré dès lors peu à peu dans la dépression. Il vend son bien, le rachète pour vouloir le vendre à nouveau, il a l'idée qu'il s'est complètement ruiné,... etc. ; après que nous l'eûmes soumis à la psychanalyse et que nous eûmes mis en lumière son homosexualité, l'oppression et l'inquiétude se dissipèrent chez lui. Il recouvra sa confiance et la joie de vivre. Il a repris son travail. Il y a six mois de cela, il nous a écrit qu'il n'a plus seulement que quelques journées pénibles, « comme tout le monde ».

Ces dernières années, Freud a précisé le mécanisme psychique de la folie périodique, en analysant les relations du Moi avec le Sur-Moi.

Dans la dépression (mélancolie), le « Sur-Moi » — résidu sentimental du complexe d'Œdipe — crie vengeance avec tant de férocité que le Moi incline irrésistiblement à se punir lui-même (délire d'auto-accusation, suicide); par périodes compensatrices, l'excitation (manie) se manifeste, l'effort de défense de l'organisme aboutissant alors à une accélération considérable du cours des pensées, phénomène dont la conséquence est d'empêcher le malade d'évoquer ses souvenirs pénibles.

A l'analyse, en effet, la *mélancolie* paraît due à un narcissisme qui éclate à l'occasion d'une maladie générale — suivant le mécanisme constamment retrouvé comme conséquence des maladies physiques — ou, plus souvent, après une déception sentimentale (perte ou trahison d'une personne aimée). L'individu blessé dans son amour déjà morbide, narcissique, reporte sur les rigueurs de son Sur-Moi, de son Idéal personnel toute l'énergie de cet amour ; c'est-à-dire qu'il se sent porté à se condamner lui-même, et cela parce que, ne pouvant se résoudre à tirer vengeance

de la personne aimée, il reporte sur lui-même la haine qui naît en lui... Et ainsi il s'accuse, se mutile, se donne parfois la mort.

La *manie* est la forme contraire de cette affection de l'instinct amoureux. C'est un narcissisme qui, s'étant accumulé au delà des limites de résistance de l'individu, emporte soudain les digues des convenances, du self-contrôle et se donne libre cours sous la forme d'une exaltation de cette partie de la personnalité que tient normalement sous sa rigueur la fonction de Censure sociale dont nous avons parlé ; d'où variabilité de l'humeur — qui est le jouet de toutes les impulsions du moment ou de toutes les directives verbales et automatiques de la pensée — avec un fond de caractère fait de vanité, de domination impatiente, d'esprit caustique et vicieux, d'impudeur absolue, et tendances aux actes les plus sévèrement condamnés par la personnalité sociale habituelle : excès de boissons (substitutifs), impulsions génitales, etc.

*
* *

On conçoit quel parti ont pu jusqu'à présent tirer de leurs hypothèses foncières les psychanalystes, en appliquant leur méthode aux troubles psychopathiques les plus variés et en partant de leurs conceptions de la libido, du Transfert affectif et de l'influenciation du conscient par l'inconscient.

Nous citerons entre autres les travaux de Riklin et Schwarzwald sur les états crépusculaires ; de Stekel sur les racines psychiques de la kleptomanie ; d'Oberholzer sur la psychologie sexuelle des délits de propriété ; d'Abraham, de Bleuler et Ferenzci, de Stein sur l'alcoolisme mental ; de Juliusburger sur la dipsomanie ; de Maeder sur l'épilepsie psychique ;

du Congrès de Vienne sur le suicide, principalement le suicide chez les enfants, etc.

Nous donnons, pour terminer, le résumé d'un cas de *psychose paranoïde* (sans démence) que nous avons analysé [1].

Cécile X..., âgée de vingt et un ans.

« Idées de persécution par des personnes occultes et par des moyens physiques divers employés par l'entourage, dont elle interprète les faits et gestes. *Indifférence affective complète.* Hallucinations ou illusions de la vue... »

« Idées exprimées avec volubilité, mais sans variation du ton affectif. Hypomanie avec conceptions délirantes mal associées ; on peut craindre que ce syndrome ne soit le prélude d'une *dissociation mentale.* »

Cécile a toujours été très impressionnable, très nerveuse. Elle était d'un caractère un peu puéril, franche, ouverte, mais facile à effrayer. Dès qu'elle devint fillette, on remarqua l'impression que lui faisaient les récits des mauvaises actions commises par autrui, et dont parlaient les journaux lus par le père, ou dont il était question dans la conversation des parents. Elle était très troublée en passant devant le tribunal, la prison. Élevée, par sa mère, dans des pratiques religieuses assidues, elle demandait fréquemment à se confesser. Elle rougissait pour un rien.

Elle était également orgueilleuse, aspirait aux manières distinguées, et se fâchait souvent contre ses parents, auxquels elle reprochait leur vulgarité et

1. Observation personnelle, recueillie dans le service du Prof. Perrens, de Bordeaux, et publiée *in extenso* dans l'*Évolution psychiatrique*, t. I.

leur acceptation résignée de leur condition sociale (le père est un petit commerçant, dans une situation matérielle d'ailleurs très satisfaisante).

Cécile entra peu à peu, vers le mois de mars 1923, dans un état d'anxiété dans lequel elle croyait voir autour d'elle des démons.

En août, comme elle parlait de mourir et qu'elle fit même une tentative d'auto-mutilation avec une paire de ciseaux, on la dirigea sur une maison de santé. Elle s'agita, interprétant tous les bruits, toutes les paroles qu'elle entendait, tout ce qu'elle apercevait autour d'elle, en se croyant livrée entièrement à ses persécuteurs : Le médecin, qu'elle croyait d'ailleurs franc-maçon, lui arrachait les ongles (interprétation des soins de propreté), la torturait en lui mettant une goutte de liquide caustique dans « l'aine » (interprétation d'un sondage ?). Le soir, quelqu'un lui serrait le cou.

Le démon lui répétait : « On t'a enfermée là contre l'Église et contre la Loi. Tu as fini tes beaux jours et ne verras plus les tiens, car ils sont dans l'Enfer des hypnotisés. Tu es ma proie ! Regarde-moi dans les yeux. On te fera brûler à petit feu. Tu es une pécheresse, une fille perdue. » Ou bien le démon, s'adressant à la cantonade, criait : « On va la martyriser, on va commencer par la soif. Pieds et poings coupés, toute la journée ! Arrachez-lui les ongles ! » Un grand diable noir, musclé, dont les yeux ricanaient, la baisait au poignet, et son dégoûtant baiser remontait jusque vers l'épaule. De petits serpents s'agitaient et lui couraient sur la peau, etc. Elle se débattait contre ces attaques en criant : « C'est contre l'Église et contre la Loi ! » — Elle ne pouvait rester en place, allant et venant dans le jardin de son pavillon de traitement. Elle tenta, peu après, de s'enfuir par une fenêtre.

L'état de la malade s'améliora peu à peu. L'agitation tomba, l'angoisse s'apaisa, son attitude devint correcte. Elle accepta quelques conversations avec le médecin, mais elle interprétait tout ce qui se passait dans le sens de son délire, devenu très actif et raisonné. Ayant cessé d'être une délirante aiguë, elle devenait, peu à peu, une aliénée avec toutes les apparences de la chronicité.

C'est dans cet état qu'elle fut tranférée à l'Asile au début d'août.

Analyse. — Cécile se prête d'assez mauvaise grâce aux premières séances d'analyse. Elle est méfiante, nerveuse. Lorsqu'on la laisse parler spontanément, elle bavarde volontiers sur des sujets de son choix. Mais, dès qu'elle est amenée, par ses associations d'idées, à évoquer son délire, elle s'énerve, en accablant ses persécuteurs de reproches indignés. Si nous insistons elle entre dans une surexcitation terrible et quitte la salle.

Cependant, décidé à la laisser parler et à limiter notre intervention au minimum indispensable, nous obtenons peu à peu d'elle qu'elle nous raconte son délire

Le diable exerce sur elle mille persécutions, rappelant son influence par mille détails, par exemple par les pommes qu'on lui offre chaque jour à son dessert... « D. — Que veut dire la pomme? — R. — C'est l'arbre du Bien et du Mal, la pomme est le fruit du péché commis par Adam et qu'on voulait me faire commettre... Ils étaient tous à vouloir me faire tomber (larmes) tous ceux qui venaient chez mon père, cet ignoble individu S..., et son ami M..., etc. »

Nous lui faisons préciser ce point: Cécile aidait ses parents dans leur magasin et recevait ainsi beau-

coup de clients, dont plusieurs lui faisaient une cour assidue et pas toujours platonique. La pauvre enfant ne pouvait monter l'escalier du magasin sans que l'un d'eux glissât un regard indécent dans sa direction ; ils fredonnaient des chansons lestes devant elle, échangeaient intentionnellement entre eux des propos inconvenants, en affectant de ne pas s'apercevoir de sa présence,... etc.

Peu à peu, nous démêlons, dans les propos de Cécile, les influences morales exercées sur elle par le milieu très spécial où elle a grandi : le père, brave homme sans personnalité, ne s'occupait guère d'elle, quoiqu'il l'aimât, — ce dont elle le payait généreusement par une vive affection. La mère, sans méchanceté, mais l'esprit étroit et enfoncée dans les pratiques constantes d'une religiosité bornée et catégorique, l'élevait dans l'effroi du péché, la honte de la chair, le renoncement à tout ce qui manifestait la vie et la jeunesse ; elle comprimait sans s'en douter, systématiquement, sous prétexte de convenances, son immense besoin d'affection.

Toute gambade, tout rire trop franc de sa fille lui semblait une manifestation excessive. Celle-ci ne connaissait des caresses maternelles qu'un baiser contraint sur le front. Il fallait marcher dans la rue les yeux baissés, ne jamais regarder aux devantures une gravure à personnages, avoir avec les autres fillettes des manières décentes ; elle lui interdisait de jeter un regard sur une statue non drapée, d'embrasser son frère ; dès qu'elle eut huit ans, elle fut « trop grande » pour caresser son père, s'asseoir sur ses genoux. Certaines interdictions étranges, comme celle de ne pas croiser ses jambes, assise, étaient faites sur un ton rude, qui résonnait dans l'âme anxieuse de l'enfant avec un timbre lointain de sacrilège.

Voici donc un premier conflit moral : Cécile a souffert de l'antagonisme entre sa jeunesse aimante, sensible et joyeuse et l'absence de tendresse maternelle, compliquée d'une religion sévère et mesquine, qu'on a insinuée en elle. Mais pourquoi les premiers appels de l'homme à sa féminité nouvellement épanouie ont-ils retenti si fâcheusement sur son équilibre moral ? Ces sollicitations étaient non seulement contraires « à l'Église et à la Loi », mais répugnantes, venant de gens aux manières vulgaires. Or, tout d'abord, nous découvrons qu'elle était vraiment inconsciente de la nature du désir qu'elle éveillait chez les clients de son père. Elle croyait que les hommes la recherchaient non dans un but sensuel, mais dans une intention de malveillance ; pour lui faire du mal et arriver, en parvenant à la conquérir, à se rendre maîtres de ses parents et de leurs affaires. Elle nous révèle, en effet, peu à peu, que, pour elle, l'homme est un ennemi de la femme, cherchant à *lui faire du mal.* Et nous en arrivons maintenant à préciser ce qu'a été jusqu'ici sa vie amoureuse : une série de passions d'ordre idéal, dont toutes les manifestations sensuelles, quand elles se faisaient jour, étaient bannies de son esprit avec dégoût ou remords. Elle a déjà eu, en effet, des passions nettement amoureuses, dont les objets étaient naturellement bien différents des hommes qui la recherchent. Et l'analyse révéla d'abord la succession de plusieurs attirances imaginatives, qu'elle a plus ou moins réprimées. Un peu plus tard, l'image masculine apparaît au milieu de ces tendresses enfantines. Il s'agit des seuls « hommes supérieurs » qui l'approchent, d'hommes déjà âgés, respectables, environnés d'idéal : prêtres et médecin.

L'un, le curé de la paroisse, la séduit par le charme de sa parole grave, l'admiration qu'il pro-

voque chez ses pénitentes, la distinction de ses manières onctueuses qui dissipent tout effroi, son profil distingué, sa prestance vraiment épiscopale. Ce prêtre s'étant un peu occupé d'elle, elle y pensait toute la journée, donnait tout son temps à l'église pour le voir, tout en s'effrayant intérieurement de cette hantise qu'elle trouvait coupable. Elle alla, un jour, jusqu'à dire à sa mère qu' « elle ne voulait plus se confesser, parce qu'elle ne pensait qu'à lui », ce qui lui valut une semonce indignée.

Le deuxième, le docteur Z..., médecin de la famille, lui apparaissait comme le symbole de la science et du dévouement.

Mais c'est surtout le troisième, son confesseur, qui la troublait, car sa fréquentation assidue du confessionnal, permettant une intimité morale plus grande, lui donnait l'occasion répétée de constater son besoin de tendresse passionnée pour ceux qui la dominaient. Son confesseur, homme à l'aspect physique agréable, était pour elle l'occasion de mauvaises pensées ; elle se sentait attirée vers lui d'une manière étrange qui choquait sa pudeur, et obsédée bizarrement par sa voix, ses gestes, sa silhouette : « Je me « disais pourtant qu'il devait être un pur esprit; je « ne pouvais croire qu'il eût besoin de manger et « de boire, qu'il eût un corps comme les autres « hommes... pourtant je recevais parfois au confes- « sionnal son haleine, très corporelle ». Elle surprenait aussi involontairement, quand il était mobilisé, les formes précises de son corps sous son uniforme seyant et ajusté de militaire, ce qui entraînait dans son esprit inquiet d'affreux scrupules. Elle se sentait l'aimer et d'une façon différente des autres, choquante ; elle pensait malgré elle au désir qu'elle aurait de se marier avec lui, ce qui était horrible pour une fillette hantée par le souci constant de la

pureté et la phobie du sacrilège. Car c'en était un, et le plus terrible : l'amour charnel du prêtre ! — Le trouble pitoyable avec lequel elle nous fit cet aveu — spontané — nous indiqua de quel poids avait pu peser sur sa conscience fragile cette obsession de péché mortel.

Au point où nous en étions arrivés de l'analyse, Cécile se prêtait déjà beaucoup mieux à notre enquête sur sa vie intime. Elle ne se fâchait plus que lorsqu'elle croyait sentir que nous mettions en doute l'existence du complot diabolique. Beaucoup moins nerveuse, elle s'intéressait visiblement à nos recherches et nous guidait elle-même dans la direction utile. Ajoutons que les interprétations délirantes quotidiennes concernant les événements de l'asile *avaient cessé.*

Que lui disait le démon? Les mots suivants :

Tu as couché avec les prêtres, tu as eu un enfant avec eux ! Réalisation fantastique du remords ci-dessus mentionné : l'amour du confesseur.

Tu es une fille perdue ! Tu as perdu ta virginité ! Les questions relatives à la différence des sexes, au mariage et aux rapports physiques entre homme et femme, à la génération et à la naissance, l'ont obsédée de façon tyrannique depuis l'âge de douze à treize ans — âge auquel elle dit avoir « fait vœu de virginité devant la Sainte Vierge ».

Ces préoccupations l'ont tout d'abord amenée à se demander comment venaient les enfants. Elle a imaginé successivement la conception des enfants par la mère seule, puis le mélange du sang masculin et du sang féminin par une veine du bras, et la mise au monde de l'enfant par le ventre, s'entr'ouvrant dans le milieu comme une armoire à deux portes. Malgré leur innocence, ces représentations lui ont toujours apparu empreintes d'une saveur trouble de honte et

de péché. « Penser aux enfants », c'est-à-dire au mystère de la naissance, lui était une chose à la fois attirante, effrayante et interdite. Vers douze ans, elle s'imagina que ces interrogations perpétuelles étaient une grande faute, d'autant plus grande qu'elle évoquait auparavant ces images volontairement, avec plaisir et dans des circonstances sur lesquelles nous reviendrons. Plus tard, elle comprit que la conception était due à des pratiques mystérieuses, non seulement dégoûtantes et défendues, mais *douloureuses*, et elle confondait dans une même terreur la mise au monde et le rapprochement des sexes. Jeune fille, elle avait peur de l'homme pour les souffrances qu'il donne. Les mots « enceinte », « accouchement » (surtout « accouchement » par les « fers » !) la faisaient frissonner. Et la vue d'une femme enceinte dans la rue, qui lui coupait toujours l'appétit, allait jusqu'à la faire parfois vomir lorsqu'elle était rentrée chez elle. Elle sanglotait, par sympathie, à chaque mariage, qu'elle apprenait, d'une amie de sa famille. Elle épiait anxieusement, dans la conversation de ses parents, — qui roulait très fréquemment sur des sujets de ce genre, — les allusions aux souffrances du mariage, de la grossesse, de l'accouchement ; et elle était en même temps attirée, effrayée et dégoûtée par tout ce qui se rapportait à ces troublantes questions. « J'étais hantée par ces questions-là, j'y pensais jour et nuit. Autour de moi, au magasin, les hommes ne parlaient que de choses inconvenantes, et en famille mes parents ne parlaient que de femmes enceintes et de mariage. »

Elle s'était imaginé, dans ses rêveries solitaires, que penser à toutes ces choses c'était « pécher par l'esprit » et que ce péché par pensée, aussi affreux que le péché par action, l'avait défloree. Elle croyait

que les « filles perdues » étaient non seulement celles qui se donnent aux hommes en dehors du mariage, mais les jeunes filles comme elle qui s'étaient depuis l'enfance adonnées à ce genre d'imagination touchant ces questions redoutables. « Ayant entendu parler de filles-mères, j'ai cru que j'en étais une et j'avais peur d'avoir des enfants sans savoir comment... Quand on parlait de « faute » devant moi, je me sentais trembler jusqu'au fond du cœur... Je souffrais d'autant plus cruellement de cette faute que j'avais commise, que j'aurais voulu que ma vie fût idéalement parfaite... »

Tu as eu la syphilis! La syphilis — mot impressionnant lu dans les réclames de journaux — est pour elle la plus infamante et la plus coupable des maladies. Elle se l'imagine comme un mal douloureux provenant des fautes sexuelles, en particulier des pratiques dont il va être question maintenant.

Tu t'es atrophié l'organe! C'est là l'accusation la plus horrible du démon. Ici, nous arrivons au centre même des souffrances intimes de la malade, dont elle ne nous a fait l'aveu (spontané) — elle pourtant si sincère — qu'avec une émotion poignante et après de longues hésitations, et seulement après avoir écarté instinctivement durant un mois et demi toutes confidences touchant ce sujet qui est le point douloureux de sa vie : à l'âge de quatre ans, elle avait découvert sur sa personne le plaisir solitaire, qu'elle pratiquait — très rarement, d'ailleurs, — le soir, dans son petit lit, au milieu de ses rêveries concernant le mystère sexuel. A douze ans, — l'âge de son vœu de virginité, — elle comprit que c'était mal, et cessa sans difficulté. Mais elle devait porter douloureusement, dans sa conscience de jeune fille scrupuleuse, ce remords tragique ; se confessant à peu près une fois par semaine, elle n'osa pas l'avouer

une seule fois à son confesseur. Aussi approchait-elle du tribunal de la pénitence avec angoisse ; elle en revenait pâle, défaite ; c'est qu'elle surajoutait au remords de la faute celui de mauvaises confessions *habituelles* et de péchés mortels répétés par *communion sacrilège* ! Et cela dura plus de huit longues années !... C'est ce sentiment accablant de faute effroyable et permanente qui devait ultérieurement se diffuser sur toute sa vie morale intime, et lui donner à chaque instant de son existence l'idée qu'elle était non seulement damnée, mais incapable d'aimer, de se marier, d'avoir des enfants, de vivre sa vie !

Tu as péché contre l'Église et contre la Loi !

Non seulement elle croyait que le vice solitaire est un sacrilège et un crime poursuivi par le Code, mais elle croyait qu'une telle faute altère la santé et retentit de façon abominable sur la chasteté et la destinée. Avoir commis ce péché, c'était pour elle, soit être capable d'avoir des enfants en dehors du mariage et devenir enceinte à la première approbation des avances masculines (baiser, regard, etc.), soit — par une de ces contradictions absurdes dont la logique émotionnelle des enfants ne s'émeut aucunement — être au contraire à tout jamais stérile, dans l'incapacité de procréer, et, par conséquent, de se marier sans tromper son mari en lui donnant l'illusion de la pureté ! La stupeur et l'immense soulagement qu'elle manifesta à la suite de nos prudentes explications nous prouvèrent la torture de cette préoccupation secrète.

La découverte du remords concernant son confesseur et le redressement progressif de ses idées sur la sexualité avaient été suivis d'un très grand progrès vers l'amélioration. Cessant de rêvasser et d'accumuler les interprétations délirantes touchant les

événements récents, elle se bornait à partir de ce moment à affirmer son délire *passé* et à en déduire ses réactions morbides touchant sa famille. Prenant conscience de ses souffrances et de l'extrême naïveté de ses remords imaginaires, elle s'intéressa de plus en plus à l'analyse, analysa elle-même sa vie avec une précision qui rendait facile notre tâche.

La découverte de la préoccupation relative aux habitudes solitaires fut décisive. A partir de ce jour, elle devint, en l'espace d'une semaine, entièrement normale en tout, sauf sur un point : elle persistait à se croire damnée et à croire que sa mère était le démon ayant pris une forme humaine. Mais le ton sur lequel elle le disait était moins ferme. Il lui arrivait de rire quand nous nous moquions de ce démon naïf, et elle paraissait de plus en plus gênée d'avoir à soutenir devant nous cette thèse ridicule que ne justifiait plus son sentiment — en voie de disparition — de culpabilité.

Son antipathie pour la mère remonte à sa première enfance. Sa mère, mariée deux fois, chérissait sa sœur actuellement vivante, qui était d'un premier lit, et la préférait manifestement à Cécile. Elle était restée très attachée au souvenir de son premier mari, dont sa première fille, morte il y a quelques années, était le vivant portrait. Ce premier mari, Cécile se le figure sous les traits d'un homme éminemment distingué, affiné, et tout ce qui a trait à son beau-père éveille en elle des idées d'aristocratie. Quant à elle-même, elle se trouve vulgaire, comme son père, brave homme inculte, et la mère lui répétait : « Ah ! tu es bien une X..., toi, une fille de ton père ! » La mère, tout en affirmant chérir sa fille, interposait constamment entre elles l'idée du devoir religieux. De plus, leurs deux caractères étaient opposés de la façon la plus tranchée. Leur bonne entente n'était qu'appa-

rente. Et Cécile nous confie qu'à neuf ans, souffrant tellement de cette nature de sa mère, elle avait songé très souvent à se tuer pour échapper à cette emprise. « Je n'aimais pas ma mère et je n'avais qu'une idée : fuir de chez moi. » On s'explique, dans ces conditions, que le séjour de l'Asile apparaisse peut-être à Cécile comme plus désirable que sa maison... et, aussi, qu'elle ait plus de peine qu'on ne le supposerait au premier abord à renoncer à une formule délirante qui la défend contre sa mère !

Vers le milieu du mois de mars, elle était devenue normale à tous égards, s'occupait dans le service, lisait, s'intéressait à tous les événements intérieurs de l'Asile comme à tous les événements extérieurs, à son avenir,... etc. Elle ne conservait plus de son trouble mental qu'un certain doute, survenant encore par intervalles, au sujet de la réalité d'une intervention démoniaque dans son cas.

Néanmoins, l'analyse fut prolongée, quoique à plus longs intervalles; et nous insistâmes tout particulièrement sur la genèse des sentiments relatifs à la mère, point central des préoccupations maladives persistantes de la malade. Peu à peu, celle-ci découvrit, au fond d'elle-même — sans que nous fassions autre chose que de faciliter ses réminiscences lointaines — la véritable signification de son antipathie maternelle. Elle nous affirma que, dans le jeune âge, cette antipathie, née à l'occasion de la jalousie vis-à-vis de ses sœurs, allait jusqu'à la haine la plus féroce.

En même temps, prenant conscience de l'intensité extrême, et, par là même, de la puérilité de cette haine, elle comprenait la nature morbide de son doute persistant au sujet de la transformation de sa mère en personnage diabolique. Une série de confrontations avec sa famille aboutit peu à peu à

une attitude indifférente, puis sympathique, de Cécile à l'égard de ses parents. Elle finit par accueillir sa mère en souriant, évitant longtemps de reconnaître catégoriquement devant nous qu'elle s'était odieusement trompée en prenant sa mère pour un démon, mais démontrant, par sa façon d'être et d'agir, qu'elle avait enfin renoncé entièrement à ses idées morbides...

CHAPITRE IV

LE RÔLE THÉRAPEUTIQUE DE LA PSYCHANALYSE

I. Les principes de la psychothérapie analytique en général. — II. Le transfert affectif. — III. La cure psychanalytique et le praticien. — IV. Les procédés complémentaires du traitement psychanalytique et ses difficultés.

I. — Les principes de la psychothérapie analytique en général.

Le chapitre du rôle thérapeutique de la Psychanalyse est d'autant plus intéressant à connaître qu'il documente sur les conceptions fondamentales qui président à cette méthode ; sur l'importance qu'elle attache au sentiment, à l'énergie affective dans l'étude de la vie psychique, sur la nature proprement affective des psychonévroses, et sur le seul traitement que nous puissions opposer aux bouleversements dynamiques qu'elles constituent dans l'équilibre instable de nos tendances instinctives : la *psychothérapie analytique affective*.

Il n'est pas besoin d'insister pour faire comprendre l'importance attribuée par les psychanalystes à la

signification thérapeutique de leur méthode d'exploration psychique.

A plusieurs reprises, en effet, nous avons montré que le traitement de la maladie analysée était le but principal de la psychanalyse, au moins dans ses origines, et dans la signification générale de son développement[1]. Elle n'est en somme qu'un élargissement de cette première « méthode cathartique » ou d'élimination mentale des complexes et tendances pathogènes, que Freud et Breuer avaient imaginée pour soulager les souffrances de leurs patients. L'influence thérapeutique sur les psychonévroses, et, par extension, l'action modificatrice à exercer sur toutes les anomalies psychiques dérivées du Refoulement instinctif, ont donc toujours été, ainsi que nous l'avons déjà dit, l'objet et la raison d'être même de la doctrine de Freud. C'est pour guérir l'hystérie, et, par suite, les maladies déterminées par les conséquences psychogénétiques des complexes, qu'elle a été imaginée et lentement perfectionnée.

La psychothérapie de Freud nous est connue dans son principe : mettre à la lumière de la conscience les tendances puissantes dont le sujet éprouve l'influence profonde tout en en ignorant l'origine, et qu'il ne peut ni connaître ni combattre en s'adressant à leurs effets déformés, c'est rendre possible, sinon leur destruction, du moins leur utilisation favorable et leur heureuse adaptation à la réalité. Qu'il nous suffise de dire que, pour cette méthode, le seul fait de dénoncer au sujet les composantes instinctives qu'a découvertes une analyse plus ou moins laborieuse, peut faire cesser le symptôme dérivé, ou en atténuer

1. Cf. principalement Freud, *Die Freudsche psychoanalytische Methode* : *Uber Psychotherapie* ; et la bibliographie citée à la fin de ce chapitre.

les effets, au moins quand la maladie ne désagrège pas très notablement la personnalité.

La cure psychanalytique repose sur le principe suivant : Mettre à jour les conflits affectifs inconscients qui ont retardé l'évolution normale des tendances instinctives (sexuelles principalement), c'est permettre au malade de revivre les émotions infantiles qui leur ont donné naissance autrefois ; et cette reviviscence des émotions infantiles dans les conditions spéciales de la cure (c'est-à-dire en présence du médecin et à la lumière des ressources actuelles de la conscience du sujet adulte) a pour effet (ce qui est un fait d'expérience) d'en liquider, d'en dissoudre les traces inconscientes persistantes qui sont à la base des symptômes. Ces traces disparues, l'influence du médecin et l'expansion naturelle des tendances instinctives jusqu'alors réprimées *permettront à l'individu, dans les cas favorables, de recouvrer et d'achever son évolution affective normale*. La cure a donc essentiellement pour objet de faire saisir, intuitivement, au malade, le mécanisme affectif de ses symptômes névropathiques, de lui faire découvrir les aspirations refoulées dont ils sont la résultante, c'est-à-dire de lui donner l'intuition de leur psychogenèse, et par là même de lui faire apparaître la relation entre ses symptômes et les causes intérieures, réelles de son mal.

*
* *

Pratiquement, la cure psychanalytique consiste essentiellement à s'occuper du malade durant une heure par jour ou tous les deux jours, durant des semaines et des mois, parfois même des années.

On pratique chez lui la recherche des associations d'idées libres, telle que nous en avons décrit la

technique plus haut. Le rôle du médecin, au moins dans la première partie — vraiment et seulement *analytique* de la cure, — doit, en dehors de certains encouragements, être surtout passif et se borner à guider le malade[1], faire préciser certains points touchant les événements révélateurs de sa formation instinctive. Puis, lorsqu'il juge le moment favorable, il lui propose progressivement et prudemment l'interprétation qu'il entrevoit peu à peu des symptômes. Il doit se garder de toute suggestion dans la découverte des désirs réprimés.

L'*analyse des rêves* va de pair avec l'analyse des associations d'idées. Elle exige de la part du psychothérapeute la connaissance du Symbolisme des rêves — sur lequel nous ne reviendrons pas ici — dont l'imagerie apparemment absurde et incohérente réalise de façon fantasmagorique et détournée les désirs refoulés. Le patient fournira au médecin, à propos d'un rêve, les associations d'idées personnelles qui lui viendront à propos de chaque image de ce rêve ; et ces associations seront interprétées prudemment par l'analyste suivant les règles générales de la Symbolique freudienne que nous avons données plus haut.

II. — Le Transfert affectif.

Il existe, dans le mécanisme psychologique de la cure psychanalytique, un temps essentiel : le *Transfert* affectif ou Report sentimental sur la personne du médecin.

1. Beaucoup de critiques ont le tort d'écrire que la cure psychanalytique consiste dans un *interrogatoire*. C'est, au contraire, la seule méthode diagnostique et thérapeutique qui consiste essentiellement à laisser parler le malade aussi *librement* que possible.

Au bout de quelques séances se manifeste, chez le malade, ce phénomène très important : il se livre de plus en plus à l'analyste, lui manifeste, le plus souvent (au moins au début), une très vive sympathie, de plus en plus mêlée, toutefois, de résistance à l'analyse, une certaine hostilité ensuite, parfois, et dans quelques cas même, une sorte d'attirance sentimentale[1].

Ce Transfert affectif sur la personne du médecin, ou Rapport affectif (Morichau-Beauchant) de malade à médecin, n'est qu'un cas particulier de cette transitivité de l'énergie affective, ou déplacement affectif, qui se montre, pour Freud, dans la plupart des rapports sociaux, et que nous avons décrite à la base même de la psychologie dynamique comme de la conception affective de la psychonévrose, considérée comme une « manie de report affectif ». Il a été bien étudié par Ferenczi et exposé clairement au public français par Morichau-Beauchant et par Laforgue. Cette manie de report affectif est extrêmement intéressante au point de vue de la psychologie générale du névropathe. Les névropathes présentent, quel que soit leur syndrome, ce caractère fondamental, qu'ils éprouvent, par suite d'une utilisation naturelle incomplète de leur énergie affective, et de sa dérivation facile vers d'autres sphères psychiques que la sphère proprement sexuelle, un besoin instinctif, irréductible : celui de projeter autour d'eux leur sentiment, de l'extérioriser, de le déplacer sur les personnes au contact desquelles ils vivent, de montrer aux personnes et aux choses un intérêt (attractif ou répulsif) exagéré.

C'est cette tendance qui explique leurs émotions

1. Lorsque cette attirance se rapproche du sentiment amoureux vulgaire avec attrait sexuel manifeste, elle est un obstacle à la cure, plutôt qu'une circonstance favorable.

non motivées, leurs haines excessives, leurs amours intenses, leur pitié invincible, leur impulsion à la bienfaisance. Ils rapportent tous les événements à eux-mêmes, ils éprouvent tout ce qu'éprouvent les autres, ils imitent certaines personnes, que choisit leur inconscient, en s'appropriant leurs états d'âme, leurs caractères, en s'identifiant psychiquement avec elles.

C'est par le Transfert que s'expliquent aussi chez eux la suggestibilité, la part qu'ils prennent à la contagion et à la propagation des idées politiques, religieuses, mystiques. C'est lui qui rend compte de tous les symptômes : depuis ceux qui nous apparaissent comme proches du normal et plus nobles que les autres par leur caractère socialement utilisable comme leurs tendances sublimes, jusqu'à ceux d'aspect plus franchement morbide, comme, par exemple, la kleptomanie et les « manies » des femmes enceintes, phénomènes qui traduisent l'insatisfaction sexuelle transitoire au cours d'une période d'intensification de la libido.

Or, pendant la cure psychanalytique, la productivité de la névrose n'est pas abolie : il y a comme un réveil temporaire de toutes les traces infantiles, lesquelles font dès lors sentir leur influence latente sur le sujet, en déterminant, au cours des minutieuses recherches exercées dans l'intimité même de son histoire affective, une recrudescence de ses tendances affectives. Et irrésistiblement, celui-ci reporte sur le médecin toute l'énergie affective ainsi libérée.

Le Transfert affectif est donc un mécanisme général de l'esprit humain, surtout apparent chez le névropathe. Il diffère chez le normal et le malade, principalement en ce que, chez le premier, il est modéré dans son intensité, logiquement motivé et « rationalisé » ; tandis qu'il aboutit, chez le second, au gaspillage des énergies psychiques.

Dans son aspect clinique, il n'est pas autre chose que l'attitude affective, déjà signalée par quelques auteurs, comme P. Janet[1], que prend le malade, à son insu, d'ailleurs, vis-à-vis de la personne de son médecin, au moment de la cure psychothérapique. Il prend naissance au début de la cure, quand celle-ci doit être favorable, d'autant plus facilement que le médecin est plus naturellement sympathique au malade (par exemple pour des raisons de rappel de souvenirs infantiles, souvent des plus insignifiants : ressemblances de physionomies, de gestes, particularités physiques, de caractère, etc.). Il paraît être la condition même du succès. Il est surtout manifeste au moment où l'analyse a touché les complexes actifs et tente de les mettre au grand jour.

Dans le développement de cette action affective du médecin sur le malade, on voit que le grand rôle est joué par les souvenirs infantiles. Ces souvenirs sont souvent des traces en apparence insignifiantes, mais ce sont les traces de ce genre qui déterminent nos goûts, nos antipathies, etc., et influencent tous nos rapports sociaux. A l'aide de quelques réminiscences d'ordre physique, comme la couleur des cheveux, la taille, la qualité des gestes ou de la voix, le sujet fixe ses aspirations affectives sur la personne de son médecin, tente de revoir inconsciemment en lui une physionomie parentale. Telle malade cherchera ainsi à retrouver à son insu complet, chez le médecin, son père, son frère, son mari, un parent nour-

1. « ... Ce que l'on observe le plus souvent, dit à ce sujet P. Janet, c'est un sentiment d'affection qui peut très rapidement devenir extrêmement vif. Le sujet se sent heureux quand il voit son hypnotiseur et quand il lui parle ; il éprouve du plaisir à penser à lui, et, par conséquent, ne tarde pas à l'aimer beaucoup... » P. Janet voit dans ce phénomène l'essence même de la suggestion. (P. Janet, *Névroses et Idées fixes*, p. 423.)

ricier, etc. Tel autre sujet reconnaîtra au contraire inconsciemment en lui, pour un mot un peu dur, pour un regard un peu blessant, pour une maladresse infime, un père détesté, un frère ennemi, un mari abhorré ou quelque individu antipathique...

Quel que soit le sens de la tendance ou la tonalité du sentiment éprouvés par le malade, « le médecin, dit Ferenczi, est un des revenants dans lesquels le névropathe espère retrouver les visages disparus de l'enfance ».

Le Transfert est donc une Régression momentanée à l'enfance, comme la névrose, mais une régression d'un autre genre, plus adaptée à la réalité présente, plus proche que la névrose de la réalisation des buts affectifs normaux.

Elle se traduit par une sorte de dégagement d'émotion dirigée vers le médecin, parfois d'idéalisation de sa personne. Celui-ci devient dès lors, jouant à partir de ce moment le rôle essentiel dans la canalisation des tendances refoulées, l'objet direct de la libido du malade, déplacée dans sa direction avant son écoulement définitif et libérateur. Pour employer le langage métaphorique de Freud et de Ferenczi, le médecin devient alors « l'agent catalytique qui condense, en vertu de sa présence, toutes les sommes d'énergie nécessaires à la saturation des valences affectives insatisfaites du malade, et qui préside ensuite à la réaction de la destruction bruyante des complexes ».

Pratiquement, et pour parler d'une manière plus simple ou plus clinique, ces manifestations affectives, caractéristiques du Report, se traduisent par un état d'esprit des malades, fait de tendances, le plus souvent sympathiques (*Transfert positif*), parfois antipathiques (*Transfert négatif*), parfois, enfin, faites d'un mélange variable de sympathie et d'anti-

pathie. Les sujets éprouvent pour leur médecin une admiration enthousiaste, un amour réel, et le lui manifestent par une série de démonstrations plus ou moins dissimulées, mais auxquelles celui-ci ne se trompe pas, quand il a un peu l'habitude de la psychanalyse : ils ne pensent qu'à lui, lui écrivent tendrement, se montrent jaloux à l'égard des autres malades, le voient en rêve, etc.

Ce dernier signe est une des manifestations les plus faciles à constater et des plus précoces de l'action favorable de la cure. Dans les exemples de psychanalyse que nous avons donnés dans les chapitres précédents, ce signe est noté à plusieurs reprises. Une malade de Ferenczi, qui avait été autrefois l'objet de propositions inconvenantes de la part d'un rhinologiste, accusa, par exemple, au début de la cure, un rêve dans lequel elle voyait le médecin l'opérant au nez. — Dans beaucoup de ces rêves, surtout au début du traitement, le médecin joue le rôle péjoratif d'auteur d'une agression sexuelle vis-à-vis de son malade, et reçoit assez souvent sa punition publique. De tels rêves dénoncent symboliquement la lutte engagée par la Résistance du sujet contre l'exploration du médecin.

Plus rarement, les malades lui en veulent de leur en imposer, de connaître leurs sentiments intimes, lui montrent une défiance, une répulsion même, qui leur fait quelquefois malheureusement abandonner brusquement le traitement commencé. Si l'on se rappelle l'extension caractéristique que la psychanalyse donne à sa conception de l'amour sexuel, on comprendra facilement que ce phénomène est, pour Freud, une manifestation de la libido. Et cela, non seulement chez les « amoureuses de leur médecin », bien connues de tous les médecins de nerveux, mais encore chez tous les malades soumis à la cure. Cette

explication serait même de mise chez les hommes, chez lesquels il faut alors admettre le réveil temporaire d'une composante homosexuelle (au sens freudien), comme toujours d'ailleurs parfaitement méconnue du sujet, transférée sur l'opérateur. Il se produit ainsi, comme nous le disions plus haut, par suite d'un effort de défense contre la névrose, lequel est le premier pas vers la guérison, un retour momentané du sujet à la vie sexuelle infantile.

On voit combien le médecin doit prêter attention aux effets du Transfert sur son malade. Outre que ce dernier peut devenir dangereux et importun, la conscience, chez un scrupuleux ou un émotif clairvoyant, d'une telle attirance pour son médecin, peut être une cause de trouble considérable. C'est au psychanalyste d'éclairer son client sur ses propres sentiments, de lui en expliquer, avec ménagement et doigté, la genèse naturelle, et de lui faire comprendre qu'il s'agit là d'un état simplement transitoire.

Ajoutons pour terminer que, pas plus dans le Transfert que dans tous les autres moments de la psychanalyse, Freud ne veut admettre que les choses s'expliquent par des manifestations de la suggestion. Il affirme, au contraire, que tous les faits de suggestion, comme tous les faits de psychothérapie, en général, s'expliquent eux-mêmes par le Transfert et par la libération, plus ou moins incomplète et méconnue, des tendances refoulées.

Nous avons déjà dit plus haut que les bons effets de l'hypnotisme devaient être rapportés, pour les psychanalystes, au réveil, sous l'influence de la cure affective, d'un complexe paternel projeté sur le médecin (le père étant, au sens large, l'homologue de ce qu'il est chez l'enfant, c'est-à-dire l'homme qui sait et qui voit tout). Ils s'expliquent, d'une manière

plus large, par l'action, plus ou moins strictement inconsciente, du Transfert en général.

La psychothérapie analytique diffère de l'hypnotisme, pratiquement, en ce que le malade est parfaitement éveillé et conscient de lui-même. Théoriquement, elle diffère de la suggestion à l'état de veille, comme de toutes les autres méthodes, des méthodes dialectiques et de persuasion notamment, en ce qu'elle est infiniment plus pénétrante qu'elles.

Au lieu de créer une inhibition, forcément superficielle, puisque la suggestion ne repose sur aucune racine profonde de la personnalité, et qu'elle n'agit nullement sur la Résistance (comme les procédés de rééducation logique, d'ailleurs), elle s'attaque directement aux tendances instinctives originelles, sources du mal : elle serait une thérapeutique causale.

Le Transfert affectif une fois manifesté, l'analyse poursuit donc son œuvre bienfaisante. Elle met à nu avec sérénité toutes les pensées troubles du malade. Confession et exploration sentimentale tout à la fois, elle découvre ses hantises les plus contraires à son idéal et les plus écœurantes ; mais en rassurant perpétuellement le patient, en lui apprenant à contempler en face les nécessités de la vie affective organique, en lui faisant espérer aussi l'affranchissement moral qui suivra le rétablissement de l'équilibre entre l'âme et le corps.

Le moment le plus délicat de la cure et du Transfert qui la conditionne est celui où il s'agit, les symptômes étant en voie de disparition, de *liquider le Transfert*, c'est-à-dire de délivrer définitivement le malade du besoin qu'il a contracté de son médecin. C'est là une tâche essentielle, qui s'impose à

1. Ferenczi, « Die Rolle der Uebertragung bei der Hypnose und Suggestion », *Jahr. f. Psychoan.*, 1, I, 1910).

l'analyste comme un devoir de conscience professionnelle strict, impérieux, et qui, malheureusement, apparaît comme une obligation trop pénible à la vanité et à l'intérêt du médecin, lorsque celui-ci n'est pas rompu à la pratique psychanalytique. C'est à l'accomplissement de ce devoir médical qu'on reconnaît à la fois l'habileté professionnelle et la haute conscience du psychothérapeute; et c'est par la capacité de liquider un Transfert que la Psychanalyse se différencie de toutes les autres thérapeutiques morales ; car celles-ci agissent uniquement par un Transfert empirique, inconscient chez le médecin comme chez le malade, et qui risque de faire de celui-ci un éternel esclave de ses guérisseurs.

III. — La cure psychanalytique et le praticien.

Ce traitement héroïque doit être confié, dans tous les cas un peu complexes, à un spécialiste ou, tout au moins, à un praticien très au courant de la pratique psychanalytique[1]. Insistons, en effet, sur ce point qu'il est dangereux, pour un médecin non rompu à la technique spéciale à cette méthode, de prendre la responsabilité d'une cure de ce genre. Trop d'insuccès et même d'aggravations, dont certains médecins ont tenu la Psychanalyse pour responsable, reconnaissent pour origine l'ignorance technique du psy-

1. Les psychanalystes professent que, pour pratiquer correctement leur méthode, il faut, entre autres conditions, avoir été soumis soi-même à l'analyse (psychanalyse didactique). La technique psychanalytique ne peut, en effet, s'apprendre, comme les autres techniques médicales, au chevet des malades ou dans un laboratoire, la première condition de la cure étant la présence du médecin seul. Ajoutons qu'il n'est pas une seule méthode médicale qui exige, chez le médecin, plus de conscience professionnelle, plus d'objectivité dans la vie intime, et aussi, malheureusement, plus de tact naturel.

chothérapeute et aussi son manque de sens psychologique naturel. Provoquer directement des confidences sexuelles, y intervenir sans doigté, étaler devant l'incompréhension anxieuse ou révoltée du patient une pédante érudition freudienne verbale, c'est courir au désastre, énerver ou indigner le malade et compromettre à tout jamais son traitement moral.

Il ne s'ensuit pas qu'il soit absolument indispensable, pour réussir, d'être un croyant de la psychanalyse, résolu à tout accepter des hypothèses hardies, des conceptions théoriques parfois très schématiques, de la terminologie contestable (quelquefois même assez barbare) qu'elle a fait naître : libido, complexe d'OEdipe, inceste moral, érotisme anal ; et surtout certaines idées de Freud concernant l'élargissement considérable du concept et du terme de Sexualité. On peut provoquer un transfert, faire revivre au malade ses émotions d'enfance, pénétrer, à l'occasion de ses rêves ou autrement, dans l'intimité de sa vie instinctive et l'amener peu à peu à l'intuition des origines réelles de son mal, donc à se libérer, quand cela est possible, de ses conflits intérieurs, sans pour cela faire intervenir dans toutes ses exigences doctrinales la *théorie* elle-même de la psychanalyse.

Le praticien n'a ni le temps ni l'expérience psychothérapeutique qu'il faudrait, pour se lancer à corps perdu dans une cure psychanalytique en règle. Mais il peut, s'il a bien compris ce dont il s'agit, intervenir dans les cas simples, avec efficacité, en s'inspirant, dans sa psychothérapie quotidienne, des *directives* de la Psychanalyse. Que de troubles nerveux atténués, mais affreusement gênants il pourrait ainsi, en éclairant avec habileté et doigté certains de ses clients dont la vie sentimentale et sexuelle est troublée, faire disparaître autour de lui !

A l'heure actuelle, le rôle essentiel, souvent pré-

pondérant de la vie instinctive dans la genèse des troubles nerveux, n'est pas encore admis de tous les médecins ; et ceci est d'autant plus stupéfiant que les malades eux-mêmes le connaissent d'intuition et le dévoileraient volontiers au thérapeute, au moins dans ses grandes lignes, si celui-ci *les laissait parler*, et n'égarait pas leur auto-analyse par un pédant scepticisme ou par des explications pseudoscientifiques verbales (perte de l'énergie nerveuse, du sens du réel, de la tension psychologique, etc.).

Prévenu par les résultats, aujourd'hui contrôlés et bien établis, de la méthode psychanalytique, le praticien saura déceler, par exemple, pour ne citer que quelques cas courants : chez un jeune homme atteint d'obsessions (hypocondriaques ou autres), la peur de la femme et les désordres d'une poussée non seulement génitale, mais sexuelle en général, exigeante et restée purement auto-érotique ou narcissique ; chez la jeune fille, la fixation instinctive aux parents, et l'effroi de la masculinité et de la maternité ; chez la jeune femme déséquilibrée et étrange, une frigidité sexuelle en apparence quelconque, en réalité pivot de sa névrose et peu à peu amenée par une sujétion infantile banale, puis érotique au père aggravant un infantilisme de la fonction génésique ; chez la femme à la ménopause, anxieuse, jalouse ou persécutée, les conséquences imaginatives travesties d'une explosion sexuelle ou d'une passion inavouable pour quelque personne de l'entourage, etc.[1]. Dans bien des cas, il pourra, en éclairant prudemment l'individu sur l'origine de son mal, en le rassurant (cette fois en toute connaissance de cause et non par de bonnes paroles sans retentissement dans l'être

1. Voir les exemples que nous avons donnés de conflits instinctifs vulgaires dans notre ouvrage : Hesnard, *La Vie et la Mort des Instincts chez l'Homme* (Stock).

intime du patient), en lui conseillant judicieusement un changement d'habitudes ou d'existence affectives ou de régime sexuel, etc., lui faire beaucoup de bien.

IV. — Les procédés complémentaires du traitement psychanalytique et ses difficultés.

Nous avons dit que la cure psychanalytique agissait surtout par les décharges émotionnelles bienfaisantes que provoque l'analyse. Mais nous avons ajouté que ces décharges émotionnelles avaient pour conséquence importante de mettre le malade dans des conditions affectives nouvelles, et telles qu'il peut désormais recouvrer sa capacité d'*évolution sexuelle normale*.

Or, il y a des cas où il faut, après l'analyse proprement dite, l'aider dans cette voie avec patience et activité, par une sorte de rééducation des instincts, qui se confond souvent avec la *Direction morale* éclairée. C'est la partie synthétique (secondaire ou complémentaire) de la cure, dans laquelle certains psychanalystes dissidents voient — à tort, selon nous[1], — l'essence même de la cure analytique (Psychosynthèse du docteur Maeder, de Zurich).

Dans beaucoup d'autres cas, il sera indispensable que l'analyse complète, par son influence directe ou ses conseils, la découverte des tendances refoulées

1. Cette partie rééducative de la cure risque, en effet, de substituer à l'analyse proprement dite — méthode héroïque et causale — la suggestion et la prolongation indéfinie du Transfert. Il faut réserver cette méthode synthétique aux cas où l'analyse entière est vraiment impraticable et où l'on peut sans danger permettre au malade de se livrer à son besoin de direction.

en utilisant trois procédés d'action psychothérapeutique.

1° — La *Condamnation*, qui consiste à faire combattre par le sujet lui-même les tendances décidément impossibles à réaliser, comme certaines perversions érotiques imaginatives. Incapable de les écarter de sa pensée sous leur aspect énigmatique de névrose (apparu à la faveur de l'enfance) le sujet adulte devient — avec le secours moral de l'analyste — capable de renoncer aux satisfactions grossières et incomplètes qu'elles impliquent, quand il découvre, avec son jugement d'homme raisonnable, cette raison méconnue de sa défectueuse évolution morale.

2° — La *Sublimation*, qui consiste à donner au sujet, en dérivatif à son besoin sensuel — suivant une loi de Compensation affective — un but à remplir d'ordre supérieur : travail intéressant, professionnel ou non, occupations artistiques ou philosophiques, philanthropie, religion,... etc., et plus simplement, chez les jeunes gens, sport, — procédé très répandu de prophylaxie des désordres de la vie sexuelle.

Il faut, à ce sujet, différencier nettement le processus imparfait et facilement pathogène de l'Idéalisation de celui, beaucoup plus sain et satisfaisant, de la Sublimation.

Le processus psychologique de l'*Idéalisation* vise seulement à édifier chez l'individu, de façon aveugle, une sorte de personnalité supérieure appelée à juger les actes et pensées spontanés et à les condamner, à chaque occasion, au nom des dogmes reçus du milieu social. Celui de la *Sublimation* tend à détourner, en les absorbant, en les utilisant, des tendances nuisibles ou socialement irréalisables sinon inutilisables, sur des buts non sexuels (quoique apparentés originairement à l'instinct sexuel).

Le premier de ces deux processus, en effet, n'est guère qu'un narcissisme théorique, non viable, de l'être moral, impuissant à supprimer la signification directement quoique inconsciemment sexuelle des impulsions défendues autrement qu'en les transformant en menace morale à soi-même. Le second, au contraire, est une réalisation, une mise en pratique du narcissisme, qu'il parvient à extérioriser, sans lui ôter sa puissance, mais en lui enlevant son caractère de danger pour l'individu ; et celui-ci s'élève alors au-dessus de l'humanité, de façon généralement bienfaisante pour la société. C'est ce dernier processus qui constitue avant tout ce que nous appelons la *Culture narcissique*, ou culture de l'intérêt sexuel à soi-même — au sens le plus large — dans la Religion et l'Art, dans la Littérature, la Philosophie, le travail intellectuel,... etc.

3° — Le redressement du *régime sexuel*, approprié à chaque cas; prescription, hélas ! fort difficile à réaliser le plus habituellement, et qui échoue fréquemment devant la barrière des convenances sociales. Aussi la surveillance sexuelle attentive des enfants, l'éducation sexuelle prudente des adolescents sont-elles les moyens préventifs sur lesquels l'attention des psychanalystes se porte avec un particulier intérêt.

Bien entendu, toutes les maladies de l'esprit ne bénéficient pas dans les mêmes proportions de l'action thérapeutique de l'analyse.

Dans certains cas, en effet, on parvient bien aux tendances refoulées et l'on détermine même les bouleversements émotifs caractéristiques, mais l'effet curatif est retardé ou inhibé par certaines circonstances fâcheuses, tenant principalement à la constitution de l'individu. Elles se résument dans la difficulté qu'on éprouve, surtout chez les psychopathes — les para-

noïaques notamment — à mobiliser la quantité d'énergie affective, à la canaliser ; il semble que celle-ci soit moins déplaçable que chez les autres sujets, plus stable, pour des raisons dernières vraisemblablement organiques.

Disons, à ce sujet, que certains psychanalystes, comme Jung et ses élèves de Zurich, ayant étendu la méthode psychothérapique de Freud aux maladies mentales, et cherché à établir son action dans les différentes maladies, en sont arrivés à distinguer deux grands groupes de maladies psychogènes, d'après leur influençabilité par la psychanalyse : d'une part, celles qui peuvent facilement se laisser influencer, et consécutivement présentent le phénomène que nous étudierons tout à l'heure du report ou transfert affectif au médecin ; de l'autre, celles qui en sont à peu près incapables, au moins dans l'état actuel de la psychanalyse. Aux premières seules, parmi lesquelles ils placent les psychonévroses de la médecine traditionnelle, ils réservent le nom de « Psychonévroses de Transfert affectif ». Tandis que les secondes, comme la Paranoïa, la Démence précoce, et, dans le groupe des névroses, l'Hypochondrie, mériteraient le nom, à cause de l'intense repliement sur soi qui s'oppose chez elles au transfert, de « Psychonévroses narcissiques ».

Non seulement la psychothérapeutique analytique ne réussit pleinement que dans certaines maladies, les psychonévroses, mais encore elle ne s'applique pas à tout le monde avec la même facilité. Elle a même chez les individus de multiples contre-indications qui en restreignent notablement l'emploi. Les cas les plus favorables sont les cas chroniques de psychonévroses, à symptômes peu tumultueux, insidieusement installés dans une mentalité qu'ils modifient, mais ne bouleversent pas. Les symptômes

faciles à modifier ou à dissoudre sont ceux qui paraissent d'ordre principalement somatique, et dont l'abolition n'est pas d'une urgence impérieuse (comme l'est, par exemple, l'anorexie hystérique grave). Dans les états de névrose aiguë, il faut attendre la période de tranquillité. Il faut enfin éviter de brusquer le malade, de lui demander de grands efforts, surtout lorsqu'on rencontre au premier plan du tableau clinique des signes d'épuisement nerveux. Certaines conditions d'ordre mental sont indispensables : c'est ainsi qu'on peut très faiblement agir dans les états plus ou moins épisodiques d'excitation générale, de dépression, de confusion, qui mettent une barrière entre le psychisme du patient et l'exploration du médecin.

Ce qui restreint encore le champ d'application de cette méthode c'est qu'en dehors des contre-indications, tenant à la maladie du sujet, que nous venons d'énumérer, il y en a d'autres, plus fâcheuses encore, et qui réservent le bénéfice de cette thérapeutique à un public de choix. Ce sont les contre-indications d'ordre psychologique général, individuel et social. C'est ainsi qu'il est indispensable pour le médecin de se trouver en face d'une mentalité suffisamment cultivée, intellectuellement et éthiquement, pour admettre l'enquête minutieuse qui caractérise la méthode. Des particularités natives du caractère peuvent constituer de graves obstacles. Enfin, on doit s'adresser à des personnes suffisamment jeunes, car des sujets ayant atteint cinquante ans ont trop acquis d'expérience psychique individuelle et trop fortifié, par suite, dans tel ou tel sens, favorable ou non, leur mentalité et leurs dispositions affectives, pour qu'on puisse avoir raison de leurs déviations instinctives, de leurs habitudes sentimentales ou psychosexuelles.

Le traitement analytique est pénible pour l'opérateur, délicat, exige chez lui une spécialisation complète, et dure des mois, des années même, parfois (jusqu'à trois ans) [1].

Mais quand les conditions favorables sont réunies, — ce qui arrive heureusement dans un très grand nombre de cas, — la guérison complète, définitive peut être espérée. Il existe actuellement une assez grande quantité de névropathes aux symptômes les plus divers, et même de grands obsédés ou de grands hystériques, radicalement guéris par sa méthode. Un tel résultat est encore à espérer pour toutes les autres thérapeutiques.

D'autres ont été simplement améliorés par la cure psychanalytique ; soit que la psychanalyse, particulièrement délicate et complexe, n'ait mis seulement à découvert que quelques-uns de leurs complexes, soit que, pour des raisons d'ordre sentimental que nous avons signalées sous le nom de « Transfert négatif », le malade ait abandonné spontanément le traitement, qu'il jugeait pénible, honteux, par exemple, ou blessant pour sa vanité narcissique.

Une mention particulière doit être ici accordée aux névropathes atteints de troubles « actuels ». Ceux-ci sont d'habitude améliorés ou, plus souvent encore, guéris radicalement, mais seulement au bout d'un

1. Dans la pratique, les cas entièrement favorables sont relativement peu nombreux ; mais toute névrose, quand la cure est réalisable pratiquement, peut être améliorée. Néanmoins, on conçoit que la psychanalyse ait beaucoup plus d'avenir dans la *connaissance* des faits psychiques que dans la *thérapeutique* morale proprement dite. Que d'états psychiques morbides, en effet, dans lesquels nous saisissons clairement des mécanismes instinctifs sur lesquels le médecin ne peut agir! (Soit que les conditions sociales s'y opposent inexorablement, soit qu'ils soient, dans leur nature psychique même, inaccessibles au sujet.)

certain temps, celui qui est nécessaire au rétablissement normal des fonctions ou à la guérison de leur épuisement nerveux. Très souvent, les troubles « actuels » étant surajoutés aux symptômes « psychogènes », dont ils peuvent être d'ailleurs l'occasion ou l'excitant révélateur, il sera nécessaire de soigner ceux-là avant d'espérer voir disparaître ceux-ci.

Quant aux aliénés ou aux malades plus voisins du délire que de l'obsession et de l'idée fixe, leur amélioration est possible, puisque l'École de Zurich prétend avoir diminué l'acuité des symptômes de certains déments précoces (particulièrement leur excitation et les troubles de leur caractère). Mais cette amélioration est lente et exige une patiente application, au moins dans l'état actuel des techniques psychanalytiques. Il faut solliciter longtemps le malade, multiplier les enquêtes analytiques et obtenir qu'il s'intéresse à l'analyse. Malgré tout le mal que donne au médecin une telle cure, elle doit être considérée comme tout à fait précieuse chez des malades dont la science traditionnelle n'ose même pas essayer de prévoir la thérapeutique.

CHAPITRE V

LA CRITIQUE DE LA PSYCHANALYSE

I. — La psychanalyse et les critiques en général.

Si l'on parcourt les diverses opinions touchant la psychanalyse contenues dans la littérature médicale, on voit qu'elles sont très nombreuses et très diverses. Leur valeur est très inégale [1].

On peut en rejeter une grande partie hardiment *a priori*. Ce sont toutes celles qui font intervenir des considérations d'ordre *sentimental* : moral, éthique, religieux, etc. Celles-là sont toutes extrêmes. Ou bien elles représentent Freud comme un apôtre, méprisé ou méconnu, et émanent de disciples mystiques et enthousiastes, bien plutôt que d'élèves convaincus. Ou bien elles tendent à faire de lui un illuminé, un rêveur, voire un esprit faux et dangereux, entraî-

1 Voir les critiques formulées par : Aschaffenburg, Weygandt, S. Meyer, Hoche, Isserlin, Alt, K. Mendel, Heilbronner, etc., et la discussion qui a suivi la lecture du rapport de De Montet, à la Société suisse de Neurologie, les 4 et 5 mai 1912.

Voir, depuis la guerre en France, celles d'Hartenberg au Congrès des aliénistes de Besançon, de M. Boll, de R. Cruchet, et les ouvrages de Blondel et de Bodin.

nant ses adeptes dans une sorte de contamination délirante collective[1]. Elles émanent alors d'esprits souvent distingués, mais d'une excessive candeur, de moralistes émus dans leur ignorance systématique de la sexualité, de religieux outragés dans leurs principes ou de pédagogues effrayés d'une telle liberté d'opinions. — Et ce n'est pas un des côtés les moins curieux de ce que nous pourrions appeler la « psychologie des admirateurs de la psychanalyse et de leurs adversaires », que de constater avec quelle chaleur les uns et les autres soutiennent leur argumentation. On a dit, non sans raison peut-être, que le grand intérêt de la psychanalyse tenait aux magnifiques promesses thérapeutiques qu'elle renferme. Il doit tenir encore bien plus, sans doute, à nos façons habituelles de concevoir le problème sexuel : la question de la sexualité ne renferme-t-elle pas, en effet, par une anomalie remarquable de l'évolution sociale, toutes les obscurités psychologiques, tout le mystère même des phénomènes occultes, vers lequel tendent irrésistiblement les curiosités inquiètes de l'homme ?

Les attaques de ce genre, dirigées principalement par Hoche, Fœrster, K. Mendel, Delage, Blondel, Bodin, Vachet, etc., ne nous retiendront pas. Nous estimons qu'elles ne doivent pas entrer en ligne de compte sur le terrain où nous nous plaçons, c'est-à-dire le terrain scientifique. Nous laisserons de même de côté toutes les critiques qui font appel à l'esprit plaisant, et tendent, comme certaines explications de Blondel, à tourner en ridicule les idées de Freud. La critique scientifique s'accommode mal de l'humour.

1. Voir à ce sujet un article du biologiste Y. Delage, esprit pourtant supérieur et ayant atteint dans le domaine des sciences naturelles une maîtrise indiscutée : « Une Psychose nouvelle : la Psychoanalyse » (*Mercure de France*, 1, IX, 1916), qui dénote chez l'auteur une attristante naïveté dans la vie pratique.

On conçoit, à ce sujet, combien il doit être pénible à un grand esprit comme l'auteur de la psychanalyse de voir l'œuvre à laquelle il a consacré sa vie devenir l'objet de plaisanteries aussi faciles.

Il y a, d'ailleurs, parmi les adversaires de Freud (passionnés parfois jusqu'à l'injure grossière), des médecins jaloux de ses succès thérapeutiques, des pervers sexuels, des journalistes de la pornographie, etc. Et la lecture souvent pénible de leurs élucubrations démontre clairement que, s'imaginant défendre contre Freud le sens critique ou même le bon sens, ils obéissent en réalité à une vengeance contre le dénonciateur des plus cruelles vérités.

Nous nous bornerons donc à retenir les critiques conçues dans un esprit purement *scientifique*.

Les plus sérieuses ont été faites par Dubois (de Berne), Friedländer, P. Janet[1], Kostyleff, de Montet, Ladame, Laumonier, R. Cruchet. Bleuler a tenté d'y répondre ou de les prévenir fort habilement dans un très intéressant travail de polémique[2].

La plupart de ces critiques s'adressent à des points particuliers de la psychanalyse.

C'est ainsi que Dubois s'est surtout adressé à la valeur du principe psychothérapique de la psychanalyse; que Kostyleff a eu en vue principalement l'application de la théorie de la psychanalyse à la psychologie normale des associations d'idées, des « réflexes cérébraux », de l'imagination ; que Ladame a contesté les principes de Freud touchant le rôle de la sexualité dans les névroses, et Cruchet, la réalité de la sexualité infantile; que P. Janet a critiqué les principes de la psychanalyse relatifs aux souvenirs traumatiques dans l'hystérie, etc. Si ces recherches

1. Cf. Index bibliographique : Travaux de langue française.
2. Bleuler, *La Psychanalyse de Freud*, Deuticke, 1910.

sont intéressantes et empreintes d'un certain esprit scientifique, si elles résument assez exactement les idées françaises d'il y a quelques années sur la psychanalyse, elles n'en sont pas moins des appréciations partielles et ne peuvent en aucune façon servir à la critique actuelle et systématique de la psychanalyse.

Il faut insister sur ce point capital que, malheureusement, la grande majorité des critiques s'est abstenue de toute application quelque peu soutenue et patiente des techniques proposées par Freud. Et les psychanalystes, dont beaucoup, comme nous-même, n'ont cru à sa valeur scientifique qu'après l'avoir scrupuleusement employée et l'avoir longtemps appliquée dans le plus profond scepticisme, ont beau jeu à proclamer la nullité de telles critiques[1]. Parmi les détracteurs de Freud, la plupart ont fait, comme Laumonier, quelques timides essais dans la voie des procédés psychanalytiques et se sont vite découragés. Quelques-uns ont même trouvé que, chez certains malades, l'exci-

1. C'est ainsi que Jones reproche à P. Janet de n'avoir jamais pratiqué une psychanalyse. « S'il avait fait, dit-il, de la psychanalyse, il aurait forcément constaté que ces défauts des fonctions génitales sont des troubles spécifiques dus aux premiers développements de la vie sexuelle des malades... » « Hélas ! répond P. Janet, M. Jones a raison, je n'ai pas fait de psychanalyse, c'est-à-dire je n'ai pas interprété les dires des malades dans le sens d'un dogme arrêté d'avance, et je ne pouvais pas le faire justement parce que je ne croyais pas au dogme et que je cherchais à constater la vérité. » (P. Janet, *Rapp. au C. de Londres.*) — Mais M. P. Janet est-il sûr d'avoir *cherché* la vérité dans le domaine de la sexualité ? Nous ne le croyons pas. Car la mince part qu'il accorde à la psychologie sexuelle dans ses travaux et les erreurs qu'il commet dans l'appréciation à leur juste valeur des insuffisances de la fonction psycho-sexuelle chez le névropathe, contrastent violemment avec la perfection scientifique de son œuvre dans tous les autres domaines de la psychologie morbide.

tation érotique inassouvie était une stimulation nécessaire, et non une cause de maladie, ce qui n'est pas du tout un argument contre la conception de Freud, au contraire[1]. D'autres ont ajouté que Freud s'était laissé tromper par des mythomanes ou des scrupuleux de la sexualité, comme il y en a tant chez les névropathes, ce que Freud n'a d'ailleurs jamais nié, l'imagination morbide étant aussi pathogène que le souvenir chez certains malades. Certains, après quelques essais plus ou moins laborieux, ont renoncé à sa méthode. D'autres, enfin, comme Isserlin, se refusent même à l'essayer, parce qu'elle leur semble *a priori* impossible à admettre logiquement, « choquant, disent-ils, autant la logique[2] que les convenances ».

Nous comprendrons quelques-unes de ces objections dans notre bref résumé critique personnel.

Nous nous en tiendrons, sans aucun parti pris, aux quelques remarques que peut suggérer la psychanalyse, envisagée plus spécialement au point de vue clinique et thérapeutique, à des critiques dégagés des préjugés éducatifs à l'égard de la sexualité et rompus à la *pratique* de la psychanalyse.

Mais nous ferons précéder nos critiques personnelles, telles qu'elles résultent de la vérification pratique des affirmations de Freud comme des arguments de ses adversaires, des critiques que suggère au pre-

1. Cette remarque, que nous croyons exacte, nous paraît, au contraire, confirmer la conception de l'angoisse, excitation sexuelle rentrée ; certains individus asthéniques, sensibilisés à la stimulation érotique endogène (anciens masturbateurs, etc.), ont besoin d'une certaine surabondance d'excitation sexuelle, — au delà de laquelle, d'ailleurs, ils deviennent anxieux.

2. Au Congrès des aliénistes de Blois, un jeune psychologue s'est ainsi refusé au contrôle clinique de la psychanalyse sous prétexte qu'elle lui paraissait contraire à la « méthode cartésienne » !

mier abord aux cliniciens la conception médicale traditionnelle des névroses et des psychoses.

II. — Les critiques médicales théoriques de la psychanalyse.

Ce chapitre, écrit tout entier en 1913 par notre très regretté Maître, le professeur Régis, *a été intégralement reproduit par nous, dans cette troisième édition, dans le but de donner au lecteur une idée précise des discussions médicales soulevées par la Psychanalyse au moment de sa première diffusion dans notre pays.*

Il reflète l'opinion scientifique moyenne qui avait cours en France lorsque les recherches psychanalytiques n'y étaient connues que de seconde main et seulement de façon théorique par les traductions de Freud. *Cette opinion était, à cette époque, la nôtre.*

Depuis, et sous l'influence de notre expérience pratique de la méthode de Freud, *nous nous sommes rendu compte de la moindre valeur générale de telles critiques, qui, si certaines d'entre elles paraissent assez fondées, reprochent parfois au Maître de Vienne des prétentions qu'il n'a pas affichées ou des erreurs qu'il n'a pas, personnellement, commises. C'est pourquoi nous croyons, tout en respectant fidèlement la teneur et le texte des critiques de* Régis, *faire œuvre d'équité en les faisant suivre successivement de contre-critiques destinées à serrer de plus près le problème psychanalytique.* H.

*
* *

Si la psychanalyse comporte une critique d'ordre psychologique, une critique de principe, elle com-

porte également une critique plus particulièrement médicale, c'est-à-dire pratique [1].

Avant de l'envisager à ce point de vue, nous devons répondre à une objection des psychanalystes qui tend par avance à annihiler tout jugement défavorable à leur système ou à en affaiblir la portée.

Cette objection consiste à dire qu'une opinion concernant la médecine psychanalytique ne saurait avoir de valeur que si elle est basée sur une expérience de longues années et une spécialisation rigoureuse.

Nous ne pensons pas qu'une telle initiation soit absolument indispensable et il nous a paru qu'en un temps relativement court on pouvait s'assimiler suffisamment la théorie et la pratique de la psychanalyse pour pouvoir se permettre de formuler un avis à son endroit [2].

Si l'on veut le fond de notre pensée, nous dirons même que, comme la plupart des apôtres fervents de toute grande cause, philosophique, politique ou religieuse, les adeptes de la psychanalyse font preuve, dans la propagation et la défense de leurs convictions, d'une ardeur respectable, certes, mais évidemment excessive. Il n'est donc pas mauvais que des psychiatres au courant de la psychanalyse et de ses méthodes, aussi éloignés de l'hostilité préconçue des uns que de l'enthousiasme outré des autres, c'est-à-

1. Régis, qui n'avait pas la pratique de la méthode de Freud, veut dire ici : critique au point de vue de la pratique clinique en général.

2. Nous ferons remarquer que nous avons mis personnellement dix ans à comprendre la psychanalyse théoriquement, et cinq ans à en acquérir une connaissance pratique suffisante. La seule manière d'abréger le temps considérable qu'exige la parfaite compréhension de la pensée de Freud est de se soumettre soi-même à l'analyse. (Note du Dr Hesnard.)

dire indépendants et impartiaux, apprécient à leur tour le Freudisme et ses applications à la médecine. Nous croyons être de ceux-là.

La plus générale des critiques médicales que l'on puisse adresser à la théorie psychanalytique des névroses et des psychoses, c'est d'être systématiquement envahissante et de tendre à s'annexer peu à peu, par une sorte de besoin indéfini d'extension et sans raison suffisante, la pathologie nerveuse et mentale tout entière.

Au début, il s'agissait simplement des névroses, ou plutôt, même, de quelques névroses. Puis, c'est le domaine des psychoses qui a été occupé, d'abord des psychoses simples, ensuite des psychoses plus compliquées.

On en est aujourd'hui aux psychoses à lésions, comme la démence précoce : demain, sans doute, on en arrivera aux psychoses franchement organiques, comme la paralysie générale.

Et non seulement la psychanalyse veut sa place marquée dans toutes les névroses et toutes les psychoses, mais elle y veut la place principale, la place prépondérante, la place d'honneur. Chacune des maladies mentales et nerveuses est expliquée à la fois dans sa symptomatologie psychique, dans sa pathogénie, dans son essence même, par des déductions et des interprétations parfois claires et judicieuses, mais qui trop souvent rappellent par leur complexité, leur étrangeté, leur imprévu, celles des hiéroglyphes, des devinettes et des rébus ; et quant aux lésions, comme celles décrites par les auteurs classiques dans la démence précoce, par exemple, certains psychanalystes, tels que Maeder et Jung, y voient déjà des altérations purement contingentes, et d'origine plutôt psychique.

En un mot, tout, en Neurologie et en Psychiatrie,

pour les psychanalystes, doit relever de la psychanalyse et lui appartenir en propre.

— *Cette première critique de principe ne saurait s'adresser qu'aux élèves enthousiastes de* Freud *et surtout à ses élèves dissidents. Il est certain que la parfaite compréhension de la doctrine psychanalytique exige l'adoption, en face du problème central de la sexualité (et, par la même occasion, des problèmes de la vie affective en général), d'une attitude très différente de l'attitude traditionnelle. Or, ce « défoulement », s'il libère le psychanalyste de certains préjugés éducatifs, risque, en effet, de lui faire apparaître le point de vue psychanalytique comme trop exclusif : c'est là une question de mesure. Et nous sommes persuadé que la clinique psychanalytique française saura, en situant exactement les conceptions sexuelles de* Freud *à leur vraie place, se préserver des outrances doctrinales auxquelles la théorie de la psychanalyse a donné lieu dans les autres pays.*

* * *

Si nous entrons dans quelques détails, nous nous apercevons vite également de ce que le Freudisme médical peut avoir de théorique et d'artificiel.

a. *Dans l'explication des névroses et psychonévroses.* — Le Maître de Vienne divise, nous l'avons vu, les névroses en *névroses actuelles*, ou névroses proprement dites, et en *psychonévroses* : les premières étant le résultat d'un mauvais fonctionnement par intoxication de l'organisme, sans contenu psychique et sans complexes générateurs ; les secondes étant, au contraire, essentiellement dues à l'action de complexes mal refoulés.

Il nous semble que la doctrine freudique admet ce point de départ comme démontré, plutôt qu'elle ne le démontre. Quelles preuves a-t-on qu'il en est bien ainsi et que les névroses actuelles ne répondent pas à un substratum psychique ? Le fait qu'on constate des troubles viscéraux autotoxiques ? Mais on en constate ailleurs, dans des psychoses qui, comme la démence précoce, tendent cependant à être rattachées à une origine psychique. Le fait que la psychanalyse n'y découvre pas de complexes ? Mais la psychanalyse, de l'aveu même de ses techniciens les plus habiles, n'arrive pas toujours à les découvrir. En somme, cette distinction des névroses en névroses actuelles, ou sans contenu psychique, et psycho-névroses, ou avec contenu psychique, nous paraît à la fois bien subtile et bien théorique ; d'autant que, tout en admettant entre elles une différence à son point de vue fondamental, la Psychanalyse les rattache néanmoins, les unes comme les autres, à des faits sexuels.

Car le pansexualisme freudique ne perd jamais ses droits ; même là où les complexes infantiles, qui paraissent pourtant jouer un rôle capital dans la doctrine, n'existeraient pas ; et les deux névroses dites actuelles, l'une, l'*asthénie*, serait due à la masturbation ; l'autre, l'*angoisse*, à l'inassouvissement du sens génital.

— *Si la distinction en névroses actuelles et psycho-névroses paraît subtile et théorique, c'est que les critiques théoriciens de la psychanalyse n'ont pas eu l'occasion de saisir, au cours de leur pratique, la relativité de cette distinction : la psychogenèse existe* toujours *; mais, ébauchée dans les névroses « actuelles », elle se dissimule derrière les symptômes de premier plan entretenus ou réveillés par l'inassouvissement actuel.*

Quant à dire que la doctrine de Freud admet comme a priori *l'existence ou la non-existence du Refoulement psychogénétique dans tel ou tel état clinique, c'est refuser d'admettre que cette assertion est la conclusion d'une énorme quantité d'observations, tous les jours plus nombreuses, faites par des chercheurs que n'a pas satisfaits cette hypothèse traditionnelle que la forme d'une névrose est due au « hasard de la constitution ».*

Nous nous permettrons de faire remarquer ici que l'influence reconnue par Freud à la *masturbation* est vraiment exagérée, et que cela nous ramène aux théories d'autrefois, qui attribuaient les névroses, et précisément les névroses asthéniques, hypocondriaques, de consomption, à l'onanisme et aux pertes séminales.

En réalité, et notre conviction, basée sur une longue et attentive expérience, est faite à cet égard depuis longtemps, la masturbation est loin, dans la généralité des cas, d'être aussi absolument malfaisante pour la santé corporelle et pour la santé nerveuse qu'on l'a cru et que beaucoup le croient encore. Le plus souvent même, et nous parlons bien entendu de la masturbation qui persiste et non de la masturbation passagère et sans importance du jeune âge, elle est un effet plutôt qu'une cause. Freud lui-même admet que tous les masturbateurs ne deviennent pas névropathes, que certains deviennent très névropathes quoique onanistes avec discrétion, en un mot qu'il y a à la base de la neurasthénie un terrain plus ou moins favorable à l'éclosion du syndrome asthénique ou d'épuisement sexuel. Pour nous, nous le répétons, chez les vrais onanistes, hommes et femmes, l'onanisme ne crée point la névropathie, il en est, au contraire, la conséquence, une des manifestations, au même titre que toutes les autres tendances impul-

sives ou obsédantes. Et ce qui le prouve, c'est que, dans l'intervalle des rapprochements, et même au cours de ces rapprochements, l'onaniste est poussé, comme par une sorte de besoin, à se masturber. L'onanisme, chez lui, n'est pas volontaire; il est subi, parfois même malgré la volonté, comme est subie, dans les mêmes états pathologiques, une propension toxicomaniaque irrésistible.

Que l'excès de l'onanisme intervienne à son tour pour augmenter la nervosité de l'individu ou son asthénie, cela est possible, cela est certain même dans quelques cas; mais il n'y a là qu'une action aggravante de l'effet sur la cause par une sorte de cercle vicieux ou de choc en retour.

A notre avis, les fâcheux effets de l'onanisme, quoique réels, ont été fort exagérés et bien plus nombreux sont certainement les individus torturés par *la crainte traditionnelle* des faits de l'onanisme, poussée chez eux jusqu'à la phobie obsédante, jusqu'à l'idée fixe, jusqu'au suicide, que ceux réellement victimes de son abus.

En tout cas, ce que nous pouvons affirmer, c'est que la masturbation n'est pas habituellement, comme le soutient la doctrine freudique, la cause de la névropathie, de l'asthénie, mais qu'elle est plutôt elle-même un des signes du déséquilibre nerveux.

Nous pourrions discuter de même le rôle de l'*inassouvissement sexuel*. C'est une opinion qui est loin d'être partagée par tous, que la continence a ses dangers et qu'elle peut déterminer des psycho-névroses. En réalité, et les exemples abondent à cet égard, on peut vivre chaste, absolument chaste, tout en conservant la parfaite intégrité, le parfait équilibre de son état nerveux et mental.

Il est vrai que Freud admet aussi que la chasteté est compatible avec la santé, dans certaines condi-

tions, qu'il définit d'ailleurs très vaguement, et à propos desquelles il parle des variations de la « tension sexuelle » des individus. Mais affirmer que cette « tension sexuelle » peut devenir pathogène par suite de la simple accumulation des produits de sécrétion génitale dans l'organisme, c'est supposer gratuitement le trouble sexuel là où l'enquête clinique est impuissante à le déceler. En un mot, c'est faire dépendre l'angoisse de l'inassouvissement sexuel, soit par abstention totale, soit simplement par abstention partielle, c'est rétrécir son étiologie au delà de toute limite et exagérer démesurément l'importance d'une de ses causes aux dépens de toutes les autres.

Remarquons, d'ailleurs, que, pour Freud, « asthénie » et « angoisse » peuvent parfaitement s'associer, par l'association même de leurs causes, ce qui diminue la valeur de la division étiologique et nosologique des névroses actuelles et psychogénétiques, établie par lui.

En ce qui concerne les *psychonévroses*, représentées par l'hystérie et peut-être aussi par l'obsession, elles seraient dues, nous l'avons vu, à des complexes mal refoulés remontant tout le long du développement jusqu'au jeune âge. C'est ce qu'établirait la reconstitution de cette filiation par la psychanalyse.

Ce principe de l'exploration du contenu des maladies mentales par la reconstitution de la psychogenèse nous paraît très juste, à la condition de ne pas y voir un procédé essentiel, incompatible avec les procédés classiques. Nous pensons que la psychanalyse est une voie de recherches qu'on pourrait ajouter utilement à celles déjà employées en neuropsychiatrie, mais une voie de recherches encore très imparfaite, et accessoire. Elle a, d'ailleurs, été appliquée depuis longtemps, et bien avant les études de Freud, d'une façon imprécise et empirique. Elle

consiste tout simplement, en effet, dans son principe, à entrer dans l'expérience affective individuelle du malade en recherchant l'enchaînement idéogénétique qui remonte du symptôme vers le passé. C'est dire qu'on la met en pratique chaque fois qu'au cours de l'interrogatoire clinique d'un malade on tente de faire l'histoire psychologique d'un symptôme.

Sans doute, Freud en a singulièrement développé les techniques. Mais il les a, par ce seul fait, compliquées et élargies de telle façon que la méthode nous paraît encore bien imprécise et beaucoup trop hypothétique. Chacun des procédés de la psychanalyse est susceptible de ce reproche déjà formulé par nous ailleurs, que des quantités de solutions doivent être possibles d'un même fait à examiner.

— *En ce qui concerne la masturbation — celle des adultes, que Régis retient seule ici, il est injuste de dire que Freud lui attribue la névrose : il ne lui attribue que le* très rare *symptôme de l'épuisement nerveux des jeunes gens; et, partout ailleurs, il y voit, lui aussi, un effet beaucoup plus qu'une cause. L'onanisme est le symptôme extrêmement banal d'une persistance auto-érotique, laquelle peut être sans importance ou capitale suivant les cas. — C'est précisément Freud qui, le premier, a émis cette opinion que la masturbation agissait principalement par l'intermédiaire de la « crainte traditionnelle » de ses méfaits, opinion qu'il a récemment précisée dans sa conception du Sur-Moi. (Exemple caractéristique de la non-valeur de certaines critiques émises de bonne foi par les plus éminents cliniciens à l'égard de Freud.)*

En ce qui concerne le rôle de l'inassouvissement sexuel dans l'angoisse, Régis n'y croit pas; mais Freud l'a recherché systématiquement depuis très

longtemps tandis que les autres, refusant d'évoquer une telle explication, n'ont jamais, avant lui, étudié sérieusement la question.

En ce qui concerne l'exploration psychogénétique des psychonévroses, qu'il s'agisse d'une méthode dérivée de certaines conceptions traditionnelles et encore en évolution, c'est ce que nul psychanalyste ne songerait à contester.

b. *Dans l'explication des psychoses.* — C'est surtout dans l'application faite récemment de la psychanalyse à la pathologie des psychoses que se manifeste la tendance à l'accaparement progressif et systématique de cette doctrine.

Nous n'en dirons qu'un mot.

En ce qui concerne la démence précoce, il n'est pas un fait, pas un symptôme, dont la psychanalyse ne s'empare, qu'elle ne scrute, ne fouille, n'interprète, pour lui trouver finalement une explication conforme à ses idées. Elle fait, pourrait-on dire, un sort à toutes les manifestations morbides, même les plus extravagantes et les plus absurdes ; dans toutes, elle aperçoit et découvre un sens caché et il n'est pas jusqu'à la fameuse « salade de mots » qui ne prenne, avec elle, la signification inattendue de « langue ésotérique ».

Aussi arrive-t-elle à conclure, au moins avec certains, car d'autres, comme Bleuler, sont loin d'aller jusque-là, que la psychogenèse explique toute la maladie.

La même exagération se trouve dans l'explication par la psychanalyse du délire jaloux ou de l'hallucination du persécuté simple, qui devient pour elle la simple reproduction d'une scène antérieure, plus ou moins déformée par la symbolisation.

Il nous paraît inutile d'insister plus longuement pour montrer non seulement que la théorie freudique

intervient de plus en plus dans les psychoses et dans chaque symptôme des psychoses, mais qu'elle n'examine une à une ces psychoses, un à un tous ces symptômes, qu'avec l'idée préconçue et arrêtée d'avance de les expliquer par la psychanalyse et de les faire entrer dans son domaine.

— *Pour apprécier à sa juste valeur la prétention de la psychanalyse dans cette voie, il est nécessaire de se rappeler qu'elle est un point de vue nouveau en Psychiatrie, mais que ce point de vue s'ajoute à ceux de la Clinique sans rien en retrancher. Quant aux hypothèses qu'elle formule parfois concernant les « causes psychogènes », elles ne sont pas plus illégitimes que celles qui consistent à attendre du microscope des faits qu'il ne saurait découvrir ou à imaginer des lésions cérébrales reliées aux faits cliniques par des notions implicites et simplistes empruntées à une vague métaphysique matérialiste.*

*
* *

Le but essentiel, vraiment pratique de la psychanalyse, c'est, nous le savons, la cure des maladies nerveuses et mentales considérées comme relevant d'elle.

Cette cure consiste à mettre à la lumière de la conscience les tendances refoulées génératrices de la maladie, à les faire disparaître et à guérir ainsi le sujet.

Examinons brièvement la méthode en son *principe*, sa *technique*, sa *valeur curative*, ses *inconvénients*.

1° *Son principe.* — Si l'on se place au point de vue de la doctrine elle-même et de sa donnée fondamentale, on peut se demander théoriquement comment la mise à la lumière de complexes sexuels infantiles

peut soulager un individu et le guérir. En admettant que cet individu souffre de l'action sourde d'un complexe mal refoulé et qui se projette symboliquement au dehors en des manifestations pathologiques, il semble que le mieux, en l'espèce, devrait être de ne mettre à jour le complexe récalcitrant que pour le refouler plus complètement dans l'inconscient, de manière à le rendre muet ou inoffensif, comme les autres. Car, freudiquement, l'état normal pour les complexes sexuels, c'est d'être maintenus dans l'inconscient psychique par les forces normales, par la Censure, et non d'être ramenés à la conscience.

Une autre objection à faire au principe de la thérapeutique psychanalytique par la mise à la lumière de la conscience des tendances refoulées, c'est que cette thérapeutique ne saurait s'adresser logiquement qu'aux psycho-névroses (hystérie, obsession), c'est-à-dire aux névroses à contenu psychique, et doit rester impuissante vis-à-vis des névroses actuelles (asthénie, angoisse), qui sont sans contenu psychique.

— *Cette critique fait dire à Freud le contraire même de ce qu'il enseigne couramment. Plus un complexe pathogène est refoulé, plus son action est pernicieuse, et le refoulement encore plus énergique d'une tendance refoulée ne saurait produire qu'une aggravation des symptômes (c'est ce qu'on observe parfois au cours d'une analyse incomplète ou au début de la cure). Ignorer, au contraire, la tendance refoulée et tenter d'agir empiriquement sur la névrose — comme le font les méthodes rationnelles : persuasion, direction morale, etc., — peuvent être nécessaires dans certains cas ; mais c'est alors ou ne rien changer à la maladie ou l'influencer sans le savoir par les mêmes moyens que la psychanalyse, en particulier par le Transfert, et de façon plus aveugle.*

2° *Sa technique.* — Cela dit, il y a lieu de rappeler

une fois pour toutes que la mise à la lumière de la conscience des complexes sexuels primordiaux est loin d'être facile.

Remonter, à travers les myriades de fils enchevêtrés de sa trame, tout le long de la vie psychique de l'individu, jusqu'aux surdéterminations sexuelles ensevelies dans l'inconscient de la première enfance qui auraient produit la maladie, c'est, on ne peut se le dissimuler, un problème des plus compliqués, une énigme auprès de laquelle celle du Sphinx est en vérité bien peu de chose.

Les causes d'erreur peuvent provenir soit du sujet, soit de l'opérateur lui-même.

Le sujet est-il vraiment capable de répéter entièrement, impartialement, tout ce qui surgit dans son esprit? Ne lui arrive-t-il pas de s'autosuggestionner, même à son insu, de s'orienter et d'orienter par erreur son médecin sur une autre piste, d'être à la fois sous la domination parallèle de plusieurs complexes plus ou moins confondus, de pécher par ignorance, par défaut d'attention, trouble mental, etc., etc.?

Ainsi que nous le disions plus haut, sachant qu'il va être psychanalysé et que sa sexualité va être impitoyablement perquisitionnée, ne se met-il pas instinctivement dans une attitude favorable à toutes sortes d'associations d'idées artificiellement orientées vers le sexuel?

Et le médecin, croit-on qu'il ne mette pas du sien dans la psychanalyse? Il suffit d'examiner la technique de la méthode et, à plus forte raison, de l'appliquer soi-même, pour constater combien est actif, dans cette recherche d'une inconnue, le rôle du médecin. Soit qu'il donne au malade les conseils et explications préliminaires, soit que, au cours de l'introspection, il le ramène par quelques questions

dans la voie qu'il juge la plus sûre ou précise certains points, soit, enfin, qu'il choisisse, au milieu de tant d'autres, l'association-clef qui doit ouvrir les portes du mystère, le médecin intervient toujours activement. Il intervient malgré lui, avec son esprit, ses tendances, ses sentiments, ses désirs, avec sa personnalité en un mot, dans toutes les epérations successives de la psychanalyse, et, en particulier, dans la solution cherchée. Il fausse donc plus ou moins, quoi qu'il fasse, l'explication qui, finalement, dépend tout autant de l'analyste que de l'analysé.

Il serait intéressant, à ce point de vue, de soumettre un certain nombre de malades à des psychanalystes différents et également habiles, et d'indiquer sincèrement les résultats obtenus par chacun d'eux. Il est permis de se demander si la solution serait la même avec tous, et ne varierait pas avec chacun, non seulement suivant son talent, mais aussi suivant ses tendances. En cherchant les complexes de son patient, le psychanalyste doit se garder de ses propres complexes et, avant tout, d'une foi trop aveugle en la psychanalyse. La question est de savoir s'il pourra jamais s'en débarrasser.

La symbolique des rêves et des psychonévroses nous paraît donc un essai extrêmement intéressant d'analyse psychologique, mais sujet à de nombreuses causes d'erreur. Même si on ne se laisse pas rebuter par les aspects d'incohérence que revêtent les détails de cet art symboliste, il faut avoir une confiance extrême dans l'interprétation de Freud pour le suivre au cours de certaines psychanalyses. Rien absolument n'indique de façon précise que le psychanalyste, quel qu'ait été son procédé, soit vraiment arrivé au complexe originel, au premier anneau de la chaîne. Le choc émotif connu, ressenti par le sujet et le médecin au moment où transparaît ce complexe, n'est pas un

indice suffisant, car il peut se produire en d'autres circonstances. La solution psychanalytique est une solution sans preuve.

— Que la cure psychanalytique soit difficile et exige d'exceptionnelles qualités de clairvoyance, d'expérience des hommes et de tact, c'est, hélas ! la plus justifiée de toutes ces critiques.

Mais ne parlons pas ici de suggestion ni d'autosuggestion : elles sont inséparables de toute cure morale, de toute investigation psychique même. Toutefois, c'est encore en psychanalyse qu'elles sont — sauf erreur de l'analyste — les moins gênantes.

Le malade ne peut être mis en état favorable à la découverte sexuelle puisque, plus il sait ce qu'on attend de lui, plus il tend (lorsque l'analyse devient un peu pénétrante) à écarter l'analyse des tendances refoulées. — Quant au médecin, après avoir donné au malade certaines explications préliminaires, s'il le questionne, c'est qu'il ne sait pas son métier, la méthode psychanalytique s'écartant précisément de toutes les autres méthodes par le fait qu'elle doit laisser parler le malade, en intervenant le moins possible. Et s'il s'engage (en engageant du même coup le malade) dans une fausse route, c'est qu'il est capable de commettre toutes les erreurs de méthode scientifique dans tous les autres domaines de la Médecine.

L'expérience proposée de l'interprétation par plusieurs analystes a été souvent réalisée par nous, notamment à propos d'un rêve (fourni, bien entendu, avec de nombreuses associations personnelles du malade à propos de chaque image). Les divergences ne portent que sur des points accessoires ou, plus souvent, sur des interprétations complémentaires, qui, en vertu de la « surdétermination », peuvent être vraies sans faire double emploi avec des in-

terprétations symboliques précédemment admises.

Quant à la « preuve », elle est, évidemment, difficile à faire, surtout par des esprits gagnés à la psychanalyse devant des gens systématiquement hostiles. La seule manière de convaincre, en matière de psychanalyse, est d'obtenir de l'observateur sceptique de se faire lui-même psychanalyser. Ce qui exige, non le commencement de conviction, mais simplement une certaine confiance dans l'analyste : ce sont habituellement les plus incrédules qui deviennent le plus convaincus, l'attitude hostile et l'attitude enthousiaste révélant le même travers d'esprit.

3° *Ses effets curatifs.* — Supposons néanmoins que cette solution soit exacte et que le complexe sexuel mis à jour soit bien celui qui tourmentait le malade au point d'avoir engendré indirectement sa psychonévrose.

Cette mise à jour est-elle vraiment de nature à amener la guérison ?

Il est permis d'en douter.

L'expérience nous apprend, en effet, qu'il ne suffit pas de découvrir la cause morale d'une psychose pour voir disparaître cette cause. Elle est parfois des plus tenaces et résiste à tous les efforts. Nous voyons cela tous les jours en pathologie mentale et nerveuse. Et si la cause morale, une fois extériorisée, peut subsister encore, pourquoi la névrose consécutive disparaîtrait-elle devant ce complexe sexuel devenu patent, alors que sont si communes et si tenaces les obsessions d'origine et de formes sexuelles tout à fait évidentes ? Morton Prince, P. Janet et d'autres auteurs ont vu des idées fixes rester indéracinables après avoir été rendues parfaitement conscientes. Coriat attribue, pour sa part, cette résistance de l'idée fixe à la « persistance de l'automatisme psychologique devenu conscient », en tant qu'habitude.

Allons plus loin, et plaçons-nous dans l'hypothèse où, le complexe sexuel générateur ayant été mis à jour, la guérison a suivi.

Cette guérison peut ne pas être le fait de la libération du complexe. En pareil cas, le rôle de la *confidence* a bien son importance, et la situation respective du malade et du médecin a tellement d'analogie ici avec celle du pénitent et de son confesseur, qu'il est permis de considérer l'exhumation du complexe sexuel comme amenant le même allégement, la même détente morale que l'aveu du péché.

Et puis, il faut tenir compte aussi de la *docilité affective* du sujet vis-à-vis du médecin.

Cette docilité affective, si fréquente chez les malades de ce genre, n'est niée par personne, et Freud lui-même y voit, avec Morichau-Beauchant, une manifestation du « transfert affectif » de la sexualité. Il est bien possible qu'il entre une part d'érotisme plus ou moins instinctif et inconscient dans cet attachement spécial des névropathes à leur médecin, mais, ce qui est indéniable, c'est qu'il existe et qu'il constitue un élément délicat, mais important, de suggestibilité.

Si la psychanalyse peut guérir des malades, et nous le croyons, son action est certainement complexe. En cela elle est comparable à toutes les autres psychothérapies : psychothérapies empiriques et inavouées comme celles qu'inspirent la foi religieuse, la croyance au merveilleux, la confiance en le guérisseur, quel qu'il soit ; psychothérapies scientifiques et conformes à des principes médicaux dûment établis, comme la rééducation émotive et affective, l'hypnotisme, la dialectique sentimentale, etc.

Nous dirons plus. Nous dirons que le traitement psychanalytique, quoiqu'il ne s'adresse qu'à une sorte d'élite des névropathes, donne peut-être des résultats meilleurs que tout autre traitement psy-

chique actuel, parce qu'il est plus prolongé, plus attentif, qu'il régularise le mauvais fonctionnement d'un système psychique primordial dans le déterminisme de notre activité affective actuelle, et parce qu'il se sert, pour agir sur le malade, de ce levier sentimental extrêmement puissant qu'est la sexualité. P. Janet pense que la psychanalyse agit à la manière des pratiques nouvelles, bizarres, surprenantes, et que le malade guérit parce qu'au contact du médecin psychanalyste « les aspirations vers la lucidité donnent une occupation à sa vie, un aliment à son imagination et à sa vanité ». Nous croyons surtout qu'au au cours de la psychanalyse, plus que dans toute autre cure morale, le malade, dans une collaboration très intime avec le médecin, fait effort, utilise son besoin d'expansion, se croit compris, se rassure, entrevoit la guérison et s'améliore par cette illusion sentimentale que la logique froide ne peut arriver à solliciter chez lui. Il faut respecter cette illusion chez le malade. Mais il est nécessaire que le médecin apprécie exactement son rôle dans le traitement de son patient.

Une question qui se pose maintenant est celle de savoir ce que devient le complexe une fois mis à découvert.

En matière de confession, car malgré soi la comparaison revient à l'esprit, la tendance avouée est absoute et, par suite, éliminée de la sphère de la préoccupation et du remords ; en matière de psychanalyse, il existe bien aussi la *condamnation* et la *sublimation*, opérations en quelque sorte similaires; mais l'action inhibitrice du médecin sur le complexe est certainement moins puissante que celle du confesseur sur la faute, si bien que ce complexe peut résister et se maintenir en totalité ou en partie, malgré les efforts tentés contre lui.

— *Il est certain que la mise au jour de la conscience ne suffit à guérir le malade que dans les cas très bénins : il faut, pour que la cure réussisse, qu'une profonde modification affective se soit produite chez lui (décharges affectives successives, transfert sur la personne de l'analyste, reprise de l'évolution instinctive arrêtée par la névrose). Mais ce ne sont pas les obsessions d'apparence la plus sexuelle qui sont les moins résistantes; au contraire ! car l'apparence sexuelle cache le plus souvent des refoulements qui, pour être moins dramatiques, n'en sont que beaucoup plus infantiles, donc plus anciennement et inconsciemment enfouis dans le tréfonds de l'être instinctif*[1].

Quant au rôle de la confidence (décharge affective), de la docilité morale du patient (transfert affectif par reviviscence des complexes infantiles), jamais la psychanalyse ne l'a nié, puisqu'elle fait du « Transfert » le principe même de la cure ! L'influence personnelle du médecin agit ici comme dans toutes les psychothérapies, mais elle est, ici, consciente d'elle-même, de ses limites, de sa nature, de ses dangers, au lieu d'être purement empirique.

En ce qui concerne l'opinion de P. Janet sur la psychanalyse agissant comme pratique bizarre, nous dirons qu'il n'y a pas plus de mise en scène dans la cure analytique que dans les divers procédés qu'il emploie personnellement sous le nom de « Direction morale », à base de prestige et d'affirmation.

4° Ses inconvénients. — Pour en terminer avec cet examen critique de la thérapeutique psychanalytique, nous dirons que si cette méthode de traitement est délicate dans sa mise en œuvre et incertaine dans

1. Voir notre remarque plus loin, à propos d'un cas d'*obsession de l'inceste* cachant dramatiquement un vulgaire refoulement infantile.

ses effets, elle peut aussi offrir ses inconvénients et même ses dangers.

Un de ces inconvénients résulte du « transfert affectif », c'est-à-dire de l'attachement du malade à son médecin.

Nous avons déjà parlé plus haut de cet attachement, si fréquent en pratique neurologique, surtout quand il est fait usage de la psychothérapie, sous l'une quelconque de ses formes. Le médecin, dans les cas de ce genre, est obligé souvent à une grande prudence, à une grande réserve, pour maintenir ce sentiment dans les limites voulues, la passion d'abord, la haine ensuite pouvant, en fin de compte, s'en mêler. Or la psychanalyse, qui établit entre le praticien et le malade une collaboration longue, étroite et intime, risque, plus peut-être qu'aucun autre procédé psychothérapique, de pousser à l'excès ce que Freud appelle lui-même de ce mot significatif : « le Transfert de l'affekt ». Et voilà un premier inconvénient de la méthode.

— *Ces critiques ont été reproduites universellement avec un succès qui prouve combien d'individus sont blessés — dans leur vanité surtout — par les succès de la psychanalyse.*

Les inconvénients du « Transfert » sont réels. Mais, encore une fois, le psychanalyste, qui les connaît et sait ce qui s'y cache, peut s'en préserver, alors que, dans toutes les autres psychothérapies, le Transfert existe, plus puissant parfois et toujours plus dangereux parce que plus inconscient chez le malade et souvent chez le médecin. Ces inconvénients sont beaucoup moins en rapport avec la durée et l'intimité des rapports affectifs entre médecin et malade qu'avec l'attitude de ce dernier : la psychanalyse donne des leçons de modestie au médecin, dont les autres méthodes tendent à exalter l'instinct de puissance,

déjà fortement éveillé par la nature même de la profession médicale.

Un second inconvénient, plus sérieux encore, est celui que peut entraîner, chez les malades, la pratique même de la psychanalyse.

Il est une règle formelle en neuropsychiatrie. C'est que, dans certaines maladies, tout au moins, sinon dans toutes, il faut parler le moins possible au sujet de ses idées fixes, de son délire. Il en est ainsi surtout dans les obsessions. Une fois le malade interrogé et connu, il importe de ne pas revenir constamment sur ses idées obsédantes. Il ne demanderait, lui, qu'à en parler, à les détailler, à les discuter. Se laisser aller à le suivre sur ce terrain, l'entretenir de ses obsessions, y revenir sans cesse pour les discuter, les raisonner, c'est, comme tous les spécialistes le savent bien et comme l'avouent les malades eux-mêmes, lui enfoncer plus profondément ces idées dans l'esprit. Or, la psychanalyse ne fait pas autre chose ou à peu près. En décomposant pièce par pièce la mécanique psychique du sujet, en l'interrogeant, en le soumettant à de nombreuses et très longues séances d'observation psychique, elle le remue, elle l'agite, elle le trouble. — Si encore elle procédait, dans ces recherches, à l'insu du malade. Mais celui-ci sait ce dont il s'agit ; il sait qu'on cherche, à travers le fouillis de ses associations d'idées, les complexes pathogènes ; la plupart du temps, il partage les émotions du chercheur, son ennui s'il ne trouve pas, sa joie lorsqu'il a trouvé ; ou bien il laisse voir l'impression pénible que lui cause cette impitoyable et fatigante exploration. — Bref, alors que notre principe médical vis-à-vis des obsédés, comme vis-à-vis des neurasthéniques, est celui-ci : « Pas d'autoanalyse ! Ne vous intériorisez pas, extériorisez-vous ! », la méthode de Freud dit à ses malades : « Analysez-

vous, fouillez-vous, intériorisez-vous, plongez-vous dans cette réflexion intérieure, dans cet « autisme » qui fait précisement votre maladie », ou plutôt : « Nous allons ensemble vous analyser, vous fouiller, étudier à fond et jusque dans les replis les plus cachés votre intérieur psychique ».

Il nous reste à signaler un autre inconvénient de la thérapeutique psychanalytique : c'est le suivant.

On sait combien les obsédés sont souvent *scrupuleux*, chercheurs de petite bête au point de vue des choses de la conscience, et combien ils peuvent se rapprocher à cet égard des mélancoliques lucides, dont il n'est pas toujours facile de les distinguer.

Cela étant, que penser d'une méthode de traitement qui a pour but de débarrasser le malade de ses troubles neuro-psychiques en lui démontrant qu'ils sont le résultat éloigné de méfaits sexuels plus ou moins répugnants, voire d'incestes remontant à la première enfance et complètement ignorés de lui ? Le médecin aura beau rassurer le malade, lui expliquer qu'il n'est pas coupable de ces vices et de ces crimes, de ces haines, de ces vengeances, de ces férocités, purement psychiques et même symboliques ; pour peu que le malheureux obsédé soit porté au scrupule, il aura tendance à se considérer comme coupable de ces turpitudes : d'où l'amorce d'un *délire d'indignité*, susceptible de se greffer sur sa psychonévrose.

Nous arrêtons là notre exposé critique de la thérapeutique psychanalytique. Et nous terminons en disant que si cette méthode psychothérapeutique est bonne en soi, si elle donne chez certains sujets de beaux résultats, elle peut, chez d'autres, en donner de mauvais.

Nous souhaitons que les psychanalystes appor-

tent tous leurs soins à préciser les multiples contre-indications à leur méthode, que le danger inhérent à celle-ci nous paraît devoir exiger. A notre avis, il y a là un écueil auquel il faudrait sérieusement songer. On a dit, à tort ou à raison, d'une certaine école neurologique, qu'elle a pratiqué la culture de l'hystérie. Il ne faudrait pas qu'on puisse dire de l'école de la Psychanalyse qu'elle risque de pratiquer la culture de l'obsession et de l'idée fixe.

— *Cette critique repose sur une confusion et en même temps sur un fait qu'il importe de mettre en valeur.*

D'un côté il ne faut pas confondre l'analyse introspective spontanée, morbide du sujet, qui ne demande pas mieux que de détailler ses symptômes, ses souffrances pathologiques, etc., avec l'analyse telle que la pratique le psychanalyste. Celle-ci, au contraire, tente perpétuellement d'écarter le malade de ce qu'il veut voir et raconter, pour lui faire voir ce qu'il refuse précisément de considérer : à savoir les causes, non imaginaires et pénibles, mais réelles, et beaucoup moins impressionnantes (quand il saura les apercevoir sous leur vrai jour) de sa névrose. A chaque nouvelle séance d'analyse, le malade, comme par surprise, en vient — par le souvenir surtout — à passer de ses misères actuelles aux origines infantiles de son mal, à laisser son imagination pour affronter le réel, à se désintéresser de ses symptômes intérieurs pour s'intéresser aux causes objectives de sa névrose.

D'un autre côté, il y a, en effet, un réel danger à dénoncer aux nombreux névropathes adonnés à l'auto-accusation, au scrupule, au mécontentement de soi-même, les tendances plus ou moins choquantes qu'il refoule. Nous reviendrons au chapitre suivant sur cette objection, très sérieuse, à la psychanalyse

telle qu'elle a été formulée par Freud. Il y a des cas où l'on doit se garder de révéler au malade ce qui se passe en lui-même ; d'autres où l'on doit l'amener, avec d'infinies précautions, à découvrir de lui-même ce qu'il serait utile qu'il sache.

Mais ce danger de la psychanalyse, comme ceux dont il a été question plus haut, n'est pas inhérent à la méthode elle-même. Ce n'est pas, en d'autres termes, la psychanalyse qui est dangereuse, ce sont certains psychanalystes, surtout les psychanalystes improvisés, ou encore ceux qui, par excès de zèle, appliquent avec brutalité et de façon uniforme, sans s'inquiéter de l'adapter à chaque individu, une méthode encore au début de son évolution et qui, comme toutes les méthodes héroïques, ne devrait être confiée qu'à des praticiens particulièrement prudents et expérimentés.

III. — Les critiques médicales et psychologiques de la psychanalyse d'après la pratique de la méthode.

Étant essentiellement une méthode médicale, la psychanalyse est accessible au contrôle pratique des faits cliniques ; et l'on peut alors, jusqu'à un certain point, en tenter une *vérification pratique* à un triple point de vue : étiologique, méthodologique et thérapeutique [1].

A. Critique de la psychanalyse au point de vue

1. Voir Hesnard, *loc. cit.* — Rapport au Congrès des aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française (Besançon, août 1923), Masson, Paris. Les paragraphes qui vont suivre sont inspirés de ce rapport mais reflètent notre opinion actuelle, telle qu'elle se dégage d'une expérience *pratique* de six années.

étiologique. — Au point de vue *étiologique*, il est assurément assez difficile d'admettre, au prime abord, que l'étiologie des névroses soit *primitivement* sexuelle. Non seulement les causes manifestes de l'asthénie nerveuse et de l'angoisse paraissent, à l'examen clinique simple, multiples et souvent sans aucune relation avec la sexualité ; mais encore la plupart des névroses psychogénétiques (comme l'Hystérie ou l'Obsession), au moins dans leurs formes précoces et constitutionnelles, éclosent et évoluent fréquemment suivant un rythme qu'on est porté à croire implacable, inné, à peine influencé par les contingences du développement mental.

Et pourtant, la pratique de la psychanalyse démontre que les névroses sont avant tout des troubles de la fonction psycho-sexuelle, des hésitations, difficultés, déviations ou arrêts de l'élan sexuel, de l'instinct de reproduction. Mais ces anomalies ou variations de la psycho-sexualité sont profondément dissimulées ; et il a fallu tout le génie opiniâtre, systématique, presque surhumain (par sa hantise de la vérité) du Maître de Vienne pour les déceler derrière les fantaisies innocentes, les symptômes chastes, la frigidité ou l'indifférence sexuelle apparentes des névropathes. Les névroses éclatent bruyamment à l'âge de la poussée sexuelle pubérale ; elles s'atténuent et reprennent dans un parallélisme rigoureux avec tous les événements de la vie sexuelle et de l'évolution instinctive profonde. Les obsessions les plus insignifiantes sont associées, dans l'imagination et le souvenir du sujet, aux préoccupations les plus troublantes que font naître, chez les nerveux, les curiosités, les remords, les frayeurs, les répugnances liés aux tendances sexuelles. Non seulement notre pratique personnelle et celle de nos collaborateurs nous ont convaincu de la signification symbolique des rêves, idées

fixes, manies mentales, troubles corporels apparents, etc., des névropathes ; mais encore nous n'avons pas rencontré parmi nos très nombreux clients *un seul* malade qui eût une vie sexuelle pratiquement normale, c'est-à-dire qui fût capable d'un désir sain et équilibré pour une personne de l'autre sexe avec possibilité — sinon réalisation — d'assouvissement complet dans les relations sexuelles normales.

Et certains malades qui, en apparence, subissent des recrudescences ou des retours de leur névrose, sans aucune cause appréciable, se révèlent, à l'examen psychanalytique prolongé, des auto-érotiques, dont les poussées névropathiques manifestent les paroxysmes d'aspiration auto-érotique généralement refoulée et toujours impossible à satisfaire pratiquement. Ce parallélisme est des plus faciles à reconstituer chez les malades atteints de névrose anxieuse, chez lesquels le rêve sensuel auto-érotique et l'angoisse se remplacent continuellement, non seulement au cours des phases successives de leur vie sexuelle en général, mais au cours de leurs occupations quotidiennes (la frigidité accompagnant le renoncement plus ou moins transitoire à l'emprise sensuelle et l'excitation sexuelle avec joie de vivre reprenant dès que l'angoisse s'apaise).

Il est absent dans les formes primitivement périodiques de névrose ; mais alors on remarque que cette périodicité, apparemment fatale, est influencée par les conditions psycho-organiques de la vie sexuelle ou qu'elle est elle-même la traduction d'un rythme primitivement sexuel ou d'une excitation neuro-végétative très somatique, très dégradée, qui peut être considérée avec vraisemblance comme équivalant à son origine dans l'activité organique, à la périodicité sexuelle ordinaire.

On a fait remarquer, d'un autre côté, que la psy-

chanalyse ne paraissait pas capable à ce point de vue de l'étiologie des névroses, de différencier les processus psychanalytiques normaux de ceux qui se rencontrent à l'état pathologique. En effet, le trouble sexuel — au sens innocemment symbolique, spécial à la psychanalyse — existe chez beaucoup de sujets qui ne furent ni ne seront jamais des névropathes ; et nous avons tous été quelque peu fétichistes, sadistes, œdipiens, incestueux dans notre jeune âge, comme nous le sommes encore parfois dans nos rêves. Lorsque, chez le futur névropathe, il se montre particulièrement intense, faut-il en conclure qu'il est l'effet, la manifestation précoce et non pas la cause de la maladie en germe ?

Pas précisément. Sans doute, les conflits de l'enfance, les préoccupations sexuelles sont révélés ou marqués par les mêmes événements — traumatiques ou banaux — chez les normaux et chez les malades ; et les psychanalystes se rendent très vite compte de cette similitude lorsque, soumis à une analyse didactique entre les mains d'un confrère, ils constatent chez eux-mêmes les influences parentales auxquelles ils ont obéi dans leur vocation et l'orientation donnée à leur vie pratique, les traces dans leur esprit d'adulte des incidents qui ont éveillé dans l'enfance leurs principales tendances affectives... Mais, alors que chez le normal, ces conflits, ces événements n'ont pas troublé l'évolution instinctive régulière, l'élan sexuel normal, et se sont bornés à imposer à l'individu certains traits tranchés de caractère, chez le nerveux, ils ont été jusqu'à arrêter ou à contrarier cette évolution en rendant le sujet incapable d'assouvissement ou plutôt de supporter son inassouvissement autrement qu'en réalisant, en compensation, ses symptômes. Ce qui revient à dire que l'affectivité, l'énergie spéciale qui émane de l'instinct, est, chez le

futur nerveux, plus exigeante, plus difficile à utiliser pratiquement et aussi d'une qualité particulièrement fâcheuse. Elle adhère plus fortement à l'individu, au Moi ; elle le retient à lui-même et à l'enfance, en l'empêchant d'évoluer affectivement, de s'abandonner à l'élan vital.

On peut aussi reprocher à la psychanlyse d'avoir trop délibérément mis sur le même plan d'importance étiologique des processus aussi différents que les complexes dus au refoulement des perversions sexuelles vraies, organiques, égoïstes et grossières (comme certains appétits génitaux contre nature), et les complexes dus à la retenue, par le sujet, des émotions tendres, aux racines profondes dans la sensibilité morale et à la finalité altruiste. « Une bonne part « des principes psychanalytiques, disions-nous ail- « leurs, serait satisfaisante, si l'École de Freud ne « confondait pas, intentionnellement et pour les « besoins du système, l'appétit libidineux, la *sexua-* « *lité* proprement dite, le sens génital, et l'ensemble « des fonctions du plaisir et de la douleur en général, « l'*affectivité*. »

La « Libido » de Freud est, en effet, presque aussi difficile à comprendre psychologiquement qu'elle est intraduisible dans notre langue ; toutefois, dans l'opinion de Freud, elle ne possède aucunement la signification « libidineuse » qu'elle éveille dans nos esprits français.

Elle est précisément cet Élan vital dont nous parlions plus haut, cette tendance à évoluer vers l'avenir, dont la principale expression affective est une sorte de soif du plaisir de vivre, par soi-même d'abord, et par les autres ensuite.

On peut résumer ce qui précède dans l'objection que, pour admettre intégralement la théorie psychanalytique, il faut absolument consentir à élargir le

concept de Sexualité[1], très au delà de la notion de « sens génital » ou de volupté sexuelle liée aux fonctions physiques de reproduction. Ce qui est intéressant dans la conception psychanalytique, ce ne sont pas les traumatismes de l'enfance (qui peuvent faire entièrement défaut alors qu'on décèle des processus psychanalytiques très marqués); ce ne sont pas les manifestations précoces du sens génital, qui ne sont que des résultantes extérieures et terminales; ce ne sont même pas les événements retenus par l'analyse, quoiqu'ils soient indispensables à connaître, puisqu'ils servent de *repères* diagnostiques pour la compréhension de la vie instinctive et la réalisation pratique de la cure. Ce sont les *tendances instinctives* elles-mêmes, dont ces traumas, scènes, événements sont les expressions — simplement révélatrices parfois, mais le plus souvent causes à la fois et effets de la modification affective ; — ce sont les *faits psychiques* qui permettent d'établir, quelle que soit la théorie imaginée, le degré d'arriération, de perturbation ou de régression de l'évolution sexuelle.

B. **Critique de la psychanalyse au point de vue méthodologique.** — Au point de vue *méthodologique*, a-t-on dit, la psychanalyse repose sur des techniques incertaines, fragiles, dont le moins qu'on puisse en dire est qu'elles risquent de mettre parfois en œuvre l'imagination du couple observateur-patient, plutôt que l'analyse scientifique.

L'interprétation symbolique de Freud choque parfois le sens commun, tant elle est, dans certains exemples de rêves ou d'associations d'idées, « tirée par les cheveux »; et certaines de ses traductions

1. En latin la *Libido* n'a aucun sens spécialement sexuel : *Libido sciendi, Libido dominandi* des Pères de l'Église.

métaphoriques paraissent, entre les mains de certains psychanalystes trop enthousiastes, ainsi que nous l'avons dit, des « artifices de préparation » psychologique.

Vouloir, par exemple, donner un Lexique des symboles du Rêve, en particulier des symboles sexuels, alors qu'il est dans la *nature même* du rêve de construire des images d'objets concrets dont la plupart ont une lointaine analogie morphologique avec les organes génitaux, peut paraître assez imprudent.

— Cependant, il suffit de réfléchir au principe même de la psychanalyse, pour renoncer franchement à l'argument qu'elle choque à la fois le bon sens et les convenances : ce n'est pas, en effet, la méthode qui choque le bon sens et les convenances, *c'est le fait psychique inconscient que la méthode a précisément pour but scientifique de découvrir*, bien malgré le psychanalyste et le plus souvent à sa grande surprise.

La pratique de l'Analyse des Rêves parvient, en effet, à convaincre les observateurs les plus sceptiques de la valeur des symboles psychanalytiques. La technique symbolistique est assurément délicate et exige, pour parvenir à des résultats sûrs, un sens critique à toute épreuve. Et la lecture de certaines interprétations oniriques risquées par quelques analystes débutants ou improvisés, est assurément bien faite pour faire déplorer l'absence de critère positif en une aussi subtile matière. Mais on ne peut refuser à beaucoup de symboles donnés par Freud la signification qu'il leur a assignée, les cas où la découverte des tendances refoulées à l'aide de la seule interprétation symbolique est amplement confirmée par toutes sortes de preuves, se multipliant au fur et à mesure qu'on acquiert une certaine expérience psychanalytique. Pour nous, qui, selon le conseil de Freud, nous sommes entraîné à analyser nos propres rêves, nous

nous sommes rendu compte que si chaque image de rêve acquiert pour le rêveur une signification personnelle démontrable de manière frappante par les associations qu'elle ne manque jamais de faire naître chez lui, certaines autres images, de signification plus générale, peuvent parfaitement servir, lors d'une analyse, de symboles généraux. Il suffit, par exemple, de recueillir des rêves d'enfants des deux sexes, approchant de la puberté, pour constater combien de symboles manifestement sexuels apparaissent, toujours les mêmes, chez les sujets les plus ignorants (ou les plus dissimulés). Il suffit aussi de suivre quelques rêves d'un adolescent aux prises — cas extrêmement banal — avec le vice solitaire, pour comprendre combien fréquemment et manifestement son angoisse suscite dans ses rêves de scènes symboliques de la masturbation.

Il ne faut d'ailleurs pas perdre de vue que, même pour les adeptes les plus orthodoxes de la psychanalyse et pour Freud lui-même, les symboles généraux sont, dans la pratique, beaucoup moins importants à considérer que les symboles personnels : certes, il existe une pensée symbolique, dans le rêve et dans la névrose, par exemple ; mais cette pensée — qui n'est pas toujours, d'ailleurs, symbolique, uniquement *parce que* refoulée, mais qui l'est naturellement et primitivement, — est faite surtout d'images ayant une valeur de symboles propres à chaque sujet, plus ou moins rigoureusement individuels.

On peut se demander maintenant, en admettant que cette symbolique conduise à des résultats possédant une réelle valeur scientifique, ce qu'elle pourrait expliquer ? Donne-t-elle, comme nous l'avons écrit il y a quelques années, un certain aspect du problème seulement? On peut, en effet, penser que, de même que les complexes, les symboles font par-

tie de la pensée normale, existent chez tout le monde. Comment, dès lors, rendre compte de la différence entre le normal et le pathologique, autrement qu'en faisant appel aux hypothèses classiques sur la constitution? Freud invoque alors un certain état particulier de l'énergie affective, anormale en qualité ou en quantité ; mais n'est-ce pas là revenir aux explications traditionnelles qu'il affecte de condamner?

— Cette nouvelle objection, non plus, quoique possédant une réelle valeur, n'est pas entièrement fondée. Assurément, l'hypothèse psychanalytique que nous exposions plus haut, de la fixité, de la non-plasticité de l'énergie affective, de l'absence d'élan des instincts sexuels, est de nature à faire la part de l'hérédité et de la nature congénitale du germe premier de la névrose (et surtout de la psychose). Les candidats à la maladie de l'esprit deviennent ainsi pour la psychanalyse des *arriérés affectifs*, des prédisposés de l'instinct. Et cette conception constitue ce qu'on pourrait appeler sans exagération la « conception psychanalytique de la dégénérescence mentale ». Mais de ce que la difficulté de l'évolution affective est l'aspect psychique de la défectueuse constitution psychobiologique des nerveux, il n'en faut pas conclure que la psychanalyse retourne purement et simplement aux doctrines traditionnelles ou que, inversement, elle n'en tient aucun compte. Elle les perfectionne, au contraire, en montrant ce qu'est la fameuse « prédisposition héréditaire » — si mystérieuse : la prédisposition psychonévropathique devient l'*aptitude à être influencé* de manière excessive par les événements de la vie affective infantile, — allant depuis le refus inévitable, fatal, irréductible, de vivre par l'instinct jusqu'aux simples erreurs, parfaitement et facilement curables,

d'orientation affective. Et la pratique psychanalytique démontre heureusement que les cas modifiables par la seule psychothérapie bien conduite sont infiniment plus nombreux qu'on pourrait le supposer.

Il n'est pas, d'ailleurs, dans l'ambition de la psychanalyse de tout expliquer, dans l'état actuel de ses connaissances, — encore au début des recherches qu'elle dirige dans un domaine entièrement nouveau de la pensée humaine. Et certains faits, comme la raison de l'aptitude naturelle de certains individus à la sublimation — protection naturelle contre les auto-érotismes de la névrose — lui échapperont longtemps.

La chose est évidente en matière de psychologie esthétique. Un psychanalyste en arrive à croire, par exemple, que l'image picturale de « La Cruche cassée », de Greuze [1], est symbolique du désir rentré dont l'auteur aurait été tourmenté une partie de sa vie, à savoir celui de déflorer une jeune fille... Mais pourquoi ce désir — banal chez tout homme à l'âge sexuel — a-t-il inspiré à Greuze une œuvre de génie naïvement et gracieusement pathétique, alors qu'il n'inspirera au rustre qu'un barbouillage obscène? Ce n'est donc pas la réalisation des complexes qui fait l'œuvre d'art, mais la manière spécifique, « artistique », dont les complexes s'y matérialisent et s'y sublimisent tout à la fois.

De même les psychanalystes aiment à comparer Névrose et Religion, le cérémonial obsédant à certaines pratiques religieuses, par exemple. Mais la religion pratiquée normalement ne ressemble à la névrose que dans la proportion où l'art ressemble à la caricature; et ce n'est pas parce qu'une œuvre d'art ressemble à

1. Stocker, Essai psychanalytique sur « La Cruche cassée » (*Encéphale*, 1921).

la charge qu'on en peut conclure qu'elle vous émeut et vous séduit[1] !

Il en est tout à fait de même en matière de psychologie morbide. Ce ne sont pas les complexes qui font la maladie, mais la manière *spécifique*, « morbide », dont ils explosent en symptômes. La psychanalyse ne nous a pas encore dit pourquoi ; ce qui n'enlève rien, d'ailleurs, à ses réels mérites dans le domaine de la Connaissance.

De même, la psychanalyse est encore incapable de *prévoir* l'évolution des névroses par la seule analyse de leur contenu symbolique : ses découvertes sont, jusqu'à présent, assez semblables dans les névroses périodiques et dans celles dont l'origine paraît psychogène. D'où la nécessité absolue de la compléter par les méthodes traditionnelles d'exploration médico-psychologique. Si bien que, pour cette raison comme pour beaucoup d'autres, il ne faut pas y voir une science différente de la psychiatrie et concurrente des méthodes traditionnelles, mais bien un aspect nouveau — le plus fécond — de la clinique mentale : La psychanalyse est à la psychologie clinique ordinaire un peu ce qu'est la science du laboratoire — tout particulièrement l'histologie pathologique — à l'anatomie descriptive des lésions.

C. **Critique de la psychanalyse au point de vue thérapeutique.** — Au point de vue *thérapeutique*, elle donne, sans aucun doute, d'excellents résultats dans tous les cas où elle peut être appliquée, et non pas seulement dans ceux qui relèvent de l'étiologie apparemment sexuelle. Mais, est-ce bien par la mise au jour des complexes? L'importance du « Transfert

1. Reik, « Religion et névrose obsessionnelle » (*Revue française de Psychanalyse*, 1928).

affectif », cette poussée sentimentale de la cure, indique que la guérison a lieu (comme toutes les guérisons psychothérapiques) par un effet d'ordre *émotionnel*, affectif. Et nous nous demandions plus haut si la connaissance froide, l'analyse lucide, par le malade, de ses propres tendances inconscientes, peut avoir beaucoup d'importance auprès de l'influence morale immédiate, puissante du psychanalyste — de son caractère personnel, de son attrait mystérieusement sensuel aussi, etc., — sur le patient?... Ne retrouvons-nous pas, dans le succès de cette nouvelle méthode de Freud, les raisons — vieilles comme l'humanité — du prestige éternel de tous les guérisseurs, savants ou non? Comme beaucoup d'autres thérapeutiques psychiques, la psychanalyse n'est-elle pas une erreur, même lorsqu'elle guérit?

— Nous ne le croyons pas. Notre pratique personnelle nous a conduit à penser que la méthode psychanalytique est réellement supérieure à toutes les autres psychothérapies (auxquelles elle peut d'ailleurs souvent s'ajouter pour les compléter ou en inspirer l'orientation générale), pour la raison que, les névroses étant dues *spécifiquement* à une sexualité défectueuse, les psychothérapies qui ont une action quelconque chez les névropathes agissent en agissant sur leur sexualité, mais d'une manière indirecte, donc aveugle, empirique et à l'insu du médecin comme du malade[1].

1. Ainsi la Rééducation de la Volonté, la Direction morale du médecin, etc., agissent en opérant un transfert affectif — d'ailleurs incomplet, aveugle et très difficile à liquider — sur la personne du médecin ; de même la Persuasion chez les hystériques, armée ou non de courant faradique, qui, dans la méthode actuellement utilisée depuis la guerre, est une sorte d'exorcisme scientifique avec émotion réciproque du couple médecin-malade. — L'autosuggestion, le couéisme sont des cultures, efficaces chez les sujets crédules, du narcissisme. Des physiothérapies, d'ailleurs, n'agissent qu'entre les

Malheureusement, elle est *difficilement utilisable*, car elle exige, pour être applicable dans la pratique, un ensemble d'indications assez nombreuses : sujet relativement jeune, intelligent, ayant le désir sincère de se soumettre à la cure ; séances coûteuses et souvent très pénibles ; beaucoup de temps (plusieurs mois et même deux ou trois ans !) ; médecin praticien de la psychanalyse, offrant toutes les garanties morales et professionnelles,... etc. Aussi apparaît-elle à certains adversaires de mauvaise foi ou jaloux des succès des analystes, comme une médecine peu recommandable, comme une sorte d'entreprise commerciale ! Il est fâcheux, en effet, qu'on ne puisse, dans la pratique, traiter tous les névropathes gratuitement et sans spécialisation rigoureuse du psychothérapeute ; mais la chirurgie exige une spécialisation du même genre ; et l'on trouverait dans bien des cliniques physiothérapiques des exemples de traitements aussi prolongés et encore plus onéreux, avec certainement moins de profit pour le patient.

Quoi qu'il en soit, c'est avec la méthode psychanalytique que nous avons personnellement obtenu nos plus beaux succès thérapeutiques. Assurément nous pensons que la psychanalyse est beaucoup plus intéressante par sa valeur de *connaissance* de la conscience morbide que par sa valeur de *thérapeutique* ; d'un autre côté nous sommes, en général, assez sceptique en matière de cure morale — une cure morale étant forcément limitée de façon assez étroite, beaucoup de mécanismes psychiques pathogènes étant inaccessibles à notre intervention médicale et dépendant surtout des nécessités sociales dans les-

mains d'un certain médecin, d'un certain infirmier. Certains médicaments toniques sont des aphrodisiaques légers (phosphates, arsenic, etc.).

quelles se trouve engagé le malade. — Malgré tout nous voyons dans la cure psychanalytique le *traitement héroïque de la névrose*.

Bien entendu, comme toutes les thérapeutiques actives, la psychanalyse peut avoir ses inconvénients.

Une telle thérapeutique, habituellement bienfaisante (à condition d'être maniée par un homme d'une moralité supérieure, possédant un sens aigu des réalités et un tact parfait), peut quelquefois être dangereuse. Ce n'est pas sans inquiétude que nous voyons, par exemple, certains moralistes ou éducateurs *non médecins* manier (en toute bonne foi, bien entendu), les plastiques virginités des adolescents, pour y déceler de façon précoce le moindre indice de quelque inversion sexuelle plus ou moins imaginaire. — Nous avons vu aussi des névropathes quelque peu aggravés par une intervention psychanalytique brutale ou mal conduite, ou restée incomplète ; et c'est là, malheureusement, le plus sérieux argument qui ait été opposé à la psychanalyse par ses adversaires — qui ont été jusqu'à affirmer que cette thérapeutique pouvait conduire au suicide !

La vérité est que la psychanalyse est, comme nous venons de le dire, une thérapeutique héroïque, et qu'elle ne saurait être maniée sans de sérieuses précautions et garanties. Nous devons dire ici qu'aucun des cas que nous avons vu aggravés par la méthode de Freud n'avait été traité par des psychanalystes consacrés par leurs confrères en spécialité et que tous l'avaient été soit par des théoriciens de la psychanalyse — sinon par des hommes complètement ignorants, — soit par d'excellents cliniciens, parfois pourvus de situations officielles ou même assez hautement estimés de leurs confrères, mais qui pensaient de bonne foi ne pas faire œuvre d'imprudence en se lançant, sans une longue pratique préalable,

dans ce domaine spécial où ils étaient sans aucune expérience. Nous estimons, quant à nous, ainsi que nous l'avons déjà dit plus haut, qu'il peut être, en effet, dangereux de dévoiler la vérité à certains individus grandis dans l'horreur de la sexualité ou engagés par les nécessités pratiques dans des conflits trop graves : c'est à l'analyste qu'il appartient de mettre en lumière cette contre-indication thérapeutique.

Un autre danger de la méthode de Freud consisterait dans le Transfert affectif sur la personne du médecin.

Mais il est juste de reconnaître que, de toutes les psychothérapies, c'est encore la psychanalyse qui se met le plus délibérément à l'abri de cette influence occulte sur le malade, suspecte au point de vue scientifique, qui, lorsqu'elle s'exerce de façon relativement consciente et intentionnelle chez le médecin, s'appelle la *Suggestion*. Elle diffère, en effet, de toutes les autres méthodes de thérapeutique morale par l'abstention voulue du médecin dans l'exploration du psychisme du patient — au moins dans la première partie de la cure, celle de la découverte des conflits infantiles. Un bon psychanalyste doit laisser le malade venir de lui-même à l'interprétation sexuelle de ses symptômes ; et sa valeur professionnelle consiste moins à l'impressionner qu'à se mettre à sa portée, lorsque le moment est venu de vaincre ses résistances, pour lui faire découvrir *de lui-même* les origines de son mal. De plus, seule de toutes les psychothérapies, elle éclaire le médecin précisément sur tous les aspects du Transfert et lui donne les moyens, en toute connaissance de cause, d'en écarter les inconvénients et de le faire disparaître définitivement sur la fin de la cure.

Ce n'est là, d'ailleurs, qu'une des difficultés de la cure psychanalytique. Une autre, plus sérieuse, parce

qu'elle laisse le médecin souvent désarmé, consiste en ce que certains névropathes, fortement narcissistes (c'est-à-dire rivés à eux-mêmes et habitués à leur auto-érotisme, quelle que soit sa forme), préfèrent, dans le fond de leur être affectif, leur névrose à la guérison et à ses conséquences dans la vie sociale (détachement de la famille, de l'enfance et du rêve, sexualité adulte, responsabilités professionnelles, etc.) ; ce qui retarde indéfiniment leur guérison. Mais, même dans ces cas rebelles, on peut dire que lorsque la psychanalyse échoue à les guérir, les autres thérapeutiques, moins pénétrantes et plus aveugles, risqueraient d'échouer à les soulager.

D. **Critique de la psychanalyse au point de vue doctrinal et verbal** — Le point de vue théorique est le côté certainement le plus faible de la psychanalyse. Il est regrettable qu'elle n'ait pas cherché avec plus de persévérance à distinguer, conformément à un principe fondamental de toute connaissance scientifique, les *faits* d'observation eux-mêmes de leur *interprétation* théorique. Mais cette distinction, il faut l'avouer, est chose bien délicate dans ce domaine nouveau de l'enquête psychologique où tout, avant Freud, était à créer : langage et concepts.

Les faits dégagés par l'expérience psychanalytique constituent de véritables découvertes ; leur explication dans la langue assez rebutante de la psychanalyse est, malheureusement, beaucoup moins satisfaisante.

L'*Inconscient* de Freud est conçu intentionnellement en dehors de toute notion physiologique, de façon en apparence assez peu conforme aux progrès récents de la psychologie biologique, laquelle en fait l'intermédiaire entre la vie organique et la pensée claire ; il est pour la psychanalyse une sorte de phénomène social — consistant surtout dans ce

qui est refoulé par le Sur-Moi — alors que les auteurs contemporains lui donnent le sens, beaucoup plus général, de « l'envers du Conscient »[1].

Mais il faut faire remarquer que la conception freudienne de l'inconscient n'enlève rien aux conceptions actuellement en cours dans les milieux scientifiques, ni ne les contredit en aucune façon. Elle les précise au seul point de vue dynamique, — l'Inconscient de Freud étant quelque chose qui, tendant vers la conscience et l'expression motrice, ne peut parvenir à l'expérience intime, à la connaissance intérieure.

Ajoutons que certaines critiques récentes ont été adressées, de la part de quelques philosophes, à la notion d'inconscient en général, et non spécialement à celle d'Inconscient freudien. Ainsi un nouvel exemple de critique purement théorique de la psychanalyse vient d'être donné par le travail de Bodin, métaphysicien littérateur qui ignore ce qu'est pratiquement une cure psychanalytique et qui a écrit à propos de nos travaux personnels cette phrase témoignant de son incompréhension totale de l'hypothèse pratique du déterminisme scientifique, comme de la méthode objective en psychologie : « Jamais, sans doute, on n'a plus assimilé l'homme, l'homme pensant et aimant, à un animal de laboratoire... » Toute l'argumentation de M. Bodin, d'ordre sentimental, repose sur cette candide affirmation : la notion d'inconscient répugne à notre idéal mystique de la conscience, pure et libre ; donc, il n'y a pas d'inconscient ; et toute la science qui implique l'inconscient est fausse ! Nous étonnerions bien M. Bodin si nous lui affirmions que notre pratique psychanalytique

1. Voir notre ouvrage sur l'*Inconscient* (Encyclop. scient., Doin, 1922).

nous a en même temps convaincu de sa valeur *scientifique* et rendu encore plus idéaliste dans notre conception *philosophique* de la vie.

Assurément les *Complexes*, la *Censure*,... etc., sont des entités, des personnages, dont l'allure, au prime abord assez curieusement mythologique, donne à la psychologie reconstruite par Freud la signification d'une sorte d'Enfer dantesque, d'un poème philosophique : préoccupation téléologique, inquiétude métaphysique, vision mystique de l'âme humaine, tels sont les travers apparents de cette doctrine et qui semblent la détourner quelque peu du but scientifique qu'elle s'est imposé.

Mais il serait injuste de s'arrêter à ces objections de pure forme. Assurément, l'esprit latin répugne à cette pompe terminologique empruntée à l'Antiquité; et il nous semble que la psychologie freudienne aurait pu être exposée, dans ses moindres nuances, en un tout autre langage, plus classique. C'est là une des principales raisons de la résistance dernière qui retarde, dans les milieux scientifiques français affranchis des préjugés sexuels, la diffusion et le perfectionnement de la psychanalyse... Les efforts des traducteurs et des critiques atténueront cet aspect un peu pédantesque de la doctrine de Freud qui, lorsqu'elle sera exprimée dans la langue de tout le monde, sera sans difficulté acceptée de tous les esprits libres.

Il y a de même des résistances, surtout d'ordre esthétique et verbal, à vaincre lorsqu'il s'agit de faire adopter par des esprits français les notions freudiennes fondamentales de *sexualité infantile*, de *complexe d'Œdipe*, de *complexe de castration*, de l'*érotisme anal*, et surtout de l'*inceste*, que Freud appelle « le complexe central de toute névrose ».

La *sexualité infantile* pourrait être appelée, par ceux qui ont peur des mots, une « présexualité » : mais

cela ne changerait rien à la chose, qui est un fait admis par tous les observateurs de l'enfance, depuis la diffusion des travaux de H. Ellis et de Freud et par tous ceux qui ont fait loyalement appel à leurs propres souvenirs.

Le complexe d'Œdipe choque surtout ceux qui se font de l'enfance une idée fausse d'innocence ou plutôt de pureté — idéal qui n'a rien d'humain et qui est un reflet en psychologie infantile du propre narcissisme de l'observateur. — Il est pourtant conforme à nos constatations chez tous les enfants que nous avons pu examiner à fond à ce point de vue. De même que le complexe de castration, qui est la peur de son sexe lors des premiers refoulements sexuels, il est admis dans sa forme innocemment symbolique — en tant que tendresse pour la mère, avec vague hostilité envers le père ; absolument comme le complexe de castration apparaît sous la forme théorique d'un désir de pureté... Mais on répugne à suivre Freud lorsqu'il affirme que, vu du côté du psychisme inconscient, il existe chez l'enfant un désir possessif aussi physique que possible pour la mère avec aspiration à la disparition du père, au moins dans certains cas et chez le garçon ; ou que l'enfant qui rougit de ses premiers éveils sensuels désire ou craint que ses organes eux-mêmes lui soient matériellement enlevés ! Pourtant, le psychisme infantile, très voisin de celui du primitif, est fait uniquement de représentations concrètes ; et l'interprétation gracieusement métaphorique que certains auteurs s'efforcent de donner de ces dures vérités est elle-même un travestissement, une atténuation mensongère de la réalité, seul objet de l'enquête scientifique. Toutefois il faut avouer que la psychanalyse — et c'est là la plus sérieuse objection que nous lui faisons actuellement — ne tient pas assez compte, dans

sa formulation brutale (à force d'être sincère), de la profonde différence qui sépare l'inconscient et ses aspirations infantiles de son expression consciente et adulte : Tendances œdipiennes, inceste infantile, désirs de mort des névropathes sont des tendances en soi assez innocentes ; leur constatation, par l'individu, dans son propre inconscient, n'a rien de choquant lorsqu'on parvient à les lui dévoiler dans leur vraie signification de survivances ou de latences très éloignées de sa personnalité actuelle et en soi irréalisables. Ainsi l'existence, en fait, d'une sorte de tendance « incestueuse » explique bien les conséquences malheureuses sur la virilité proprement génitale de l'adolescent, des influences maternelles : on peut dire que cet inceste de l'enfant grandissant, pour être pur de tout désir analogue à celui de l'adulte envers une étrangère, n'en est pas moins un inceste ; car il faut bien admettre un refoulement de la convoitise génitale à sa naissance même — c'est-à-dire une non-acceptation par la conscience d'une tendance restant de ce fait virtuelle et entièrement ignorée du sujet — pour expliquer précisément cette pureté de la tendance filiale. Cette hardiesse de la psychanalyse ne peut choquer que des esprits incapables d'apercevoir la nature animale de l'homme, c'est-à-dire fermés au culte de la vérité. Admettre que la pureté est un refoulement de tendances impures et non une absence de ces tendances, est apercevoir un fait capital qui, pour funeste qu'il soit à l'orgueil humain et aussi à notre sens esthétique, n'en est pas moins un fait scientifique.

Il n'en est pas moins vrai que cette appellation d'« inceste » peut induire en erreur non seulement des praticiens encore mal informés — ce qui a peu d'importance — mais encore des malades à l'affût de tous les arguments en faveur de leur scrupule ou de leur

mécontentement de soi-même[1]. Freud aurait pu peut-être éviter cette résistance évitable en n'étendant pas le sens de ce terme au delà des limites que lui assigne le langage ordinaire.

De même l' « érotisme anal » est très mal dénommé. Il n'est pas, comme se l'imaginent les lecteurs de Freud à leur première lecture, le plaisir érotique — conçu à la manière de l'adulte — que procure l'organe d'excrétion alimentaire, mais une forme d'affectivité en général, un rythme de l'instinct encore indifférencié, qui se caractérise par la survivance de l'intérêt accordé primitivement par tout être humain à la digestion, fonction directrice du petit être.

La psychanalyse n'a guère fait sur ce point que réaliser ce vœu de Th. Ribot : « Cette prépondérance « des passions nutritives au début de la vie indi- « viduelle et spécifique, ne serait-elle pas le premier « stade d'une évolution dont il serait curieux de « suivre la marche, en notant l'ordre chronologique « et l'apparition de chaque passion[2] ? »

1. Ainsi un de nos malades se proclama, avant le traitement, une victime de Freud, dont la lecture, disait-il, lui avait révélé qu'il était un « incestueux refoulé ». En réalité, il était atteint depuis plusieurs années non d'inceste, mais de *phobie anxieuse de l'inceste*, et ce qu'il prenait pour un « complexe d'Œdipe » n'était qu'une expression (par son Sur-Moi menaçant d'obsédé) de l'angoisse sexuelle. Ses tendances œdipiennes, au contraire, profondément inconscientes, consistaient en survivances de souhaits infantiles, nullement sensuels, de disparition du père et de castration de la mère (consécutifs à une scène de rapport sexuel entre les parents). Le motif de l'horreur incestueuse lui avait été fourni par des rêves érotiques, dans lesquels, au dernier moment, l'image de la mère vénérée se substituait à celle de la femme désirée, non comme une maîtresse, mais comme un juge symbolisant l'interdiction sexuelle maternelle. L'analyse, qui eut d'excellents résultats thérapeutiques, le réconcilia avec la psychanalyse.

2. Th. Ribot, *Essai sur les Passions*. Voir à ce sujet notre ouvrage : Hesnard, *L'individu et le Sexe* (Stock).

Le nerveux, arriéré affectif, conçoit son instinct amoureux sur le plan de son instinct nutritif ; mais alors qu'en psychologie traditionnelle cette similitude des deux instincts, confondus à l'origine, ne choque personne parce qu'on y voit une simple analogie métaphorique, la psychanalyse, recherchant l'origine de cette analogie, croit pouvoir affirmer la réalité presque matérielle de cette relation réciproque dans le tréfonds de l'être affectif.

Enfin, certaines expressions de la Psychanalyse sont vraiment inadéquates à la conception qu'elles veulent traduire. Ainsi c'est la période d'*amoralité* et non d'immoralité infantile qu'il faudrait dire pour traduire la candeur de l'enfant, beaucoup plus innocente que ne le laisse supposer la formulation rationnelle de ses instincts ; et l'enfant n'est pas un « pervers » polymorphe, mais un individu simplement en puissance de perversion,... etc. Certaines « pulsions instinctives » des névropathes ne sont que des tendances infantiles, donc assez anachroniques pour être totalement irréalisables ; et c'est une erreur assez grave que de les confondre, comme le font certains psychanalystes, avec les *impulsions* des anormaux de l'instinct.

Les *instincts* (Triebe) de Freud, — expression difficilement traduisible en français, — les tendances refoulées comprennent des quantités de faits psychiques très différents de nature. La psychanalyse n'a pas encore assez cherché, à notre avis, à différencier nettement, par exemple, les *instincts* vrais, forces psychiques orientées vers l'extérieur, ancestralement fixées, ou ayant évolué avec l'individu jusqu'à l'état adulte, aussi implacables parfois que les mouvements intérieurs à l'organisme, et les désirs, *souhaits*, qui sont de simples velléités imaginatives d'origine infantile comme celles qui animent nos rêveries et orientent

le courant de notre pensée banale. Être sadique ou incestueux dans ses rêves, ce n'est pas compenser par l'imagination une perversion vraie, impulsive, réelle, qui ne pourrait parvenir à se soulager effectivement ; et du pervers au névropathe il y a bien autre chose que la simple barrière d'une interdiction morale : la comparaison psychanalytique des pervers — qui sont des névropathes d'un genre spécial — et des simples nerveux indique que l'anomalie des gens présentant des goûts sexuels anormaux peut n'avoir rien de commun avec la « perversion instinctive » des grands anormaux. Freud, après bien d'autres, ne paraît pas encore être parvenu à donner à l'imagination humaine la place qui lui revient dans l'échelle des valeurs psychologiques.

Mais ces critiques ne portent pas sur le fond de la question et n'enlèvent pas à la psychanalyse sa vérité profonde et définitive en ce qui concerne les grands faits psychiques qu'elle a su mettre en évidence, comme les phases successives de l'évolution de l'instinct sexuel au cours de la vie individuelle de l'homme et le rôle des influences familiales dans la formation, chez l'enfant, de la personnalité affective et morale. L'importance extrême des attractions et répulsions qui agitent l'enfant envers son père et surtout sa mère, puis les êtres qui l'entourent, la psychologie du narcissisme — qui pénètre toute la personne humaine, notamment sous l'aspect trompeur d'un instinct de puissance, — l'origine directe et spécifique, quoique profondément dissimulée et repoussée par la conscience, de tous les états psychonévropathiques, sont des conquêtes de la psychanalyse, si essentielles que, lorsqu'on les a vérifiées, on se demande comment elles ont pu passer inaperçues des observateurs les plus attentifs de l'esprit humain !

En conclusion, la psychanalyse est une science

psychologique nouvelle, d'une grande portée thérapeutique — quoiqu'elle se révèle beaucoup plus féconde du point de vue de la Connaissance en général — et encore tributaire de la Psychologie-Art. Elle se révèle, dans la pratique, un art scientifique séduisant. Art fort utile dans certains cas où il s'agit de pénétrer très avant dans le domaine de la vie affective, surtout sexuelle, d'un individu normal ou malade, dangereux parfois aussi, bien entendu, entre les mains d'un primaire, d'un ignorant ou d'un homme sans scrupule.

Telle qu'elle est actuellement, la psychanalyse n'est d'ailleurs qu'à ses débuts. Encore incertaine, critiquable sur bien des points, elle marque cependant un progrès certain sur *toutes* les autres méthodes d'exploration et de traitement psychiques. C'est pourquoi sa connaissance approfondie et surtout pratique s'impose à tous ceux qui s'adonnent au traitement des névroses.

Débarrassée de ses maladresses et même de quelques erreurs terminologiques regrettables, de ses outrances téléologiques et de certaines fantaisies d'interprétation symbolique, elle pourrait fort bien, dans l'avenir, aboutir à cette psychologie affective que réclament tous les observateurs de la vie humaine ; science descriptive de l'âme, enfin construite dans la réalité concrète des faits psychiques vécus et contrôlés par l'expérience scientifique.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE[1]

I. — Œuvres de Freud.

Ueber den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene [en collab. avec J. Breuer] (*Neurol. Centralbl.*, 1893, 1 u. 2).

Studien über Hysterie (*id.*), Deuticke, 1re éd. 1895, 2e éd. 1909. Traduit en anglais par Brill (*Selected Papers on Hysteria*, N.-Y., 1910).

Quelques considérations pour une étude comparative des paralysies motrices organiques et hystériques (*Arch. de Neur.*, 1883, 77).

Die Abwehrneurosen (*Neurol. Centralbl.*, 1894, 10 et 11).

Ueber die Berechtigung von der Neurasthenie einem bestimmten Symptomenkomplex als « Angstneurose » abzutrennen (*Neur. Centralbl.*, 1895, 2).

Obsessions et phobies. Leur mécanisme psychique et leur étiologie (*Rev. neurol.*, III, 1895. *Wien. klin. Rundschau*, 1895).

Zur Kritik der « Angstneurose » (*Wien. klin. Rund.*, 1895).

Weitere Bemerkungen über die Abwehrneuropsychosen (*Neur. Centralbl.*, 1896, 10).

L'hérédité et l'étiologie des névroses (*Rev. neurol.*, IV, 1896.

Bernheim, *De la suggestion. Nouvelles études sur l'Hystérie.*

1. Il nous est impossible de citer ici tous les travaux de l'École de Freud. Consultez, pour ses travaux récents, les revues psychanalytiques : I. *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen* (Deuticke, Leipzig et Vienne); II. *Centralblatt für Psychoanalyse*, remplacé récemment par *Psyché und Eros* (Tannembaum, New-York); III. *Imago* (Hugo Heller, Vienne); IV. *Intern. Zeitschrift für ärtzl. Psychoanalyse* (H. Heller, Vienne); V. *Diskussionen des Wiener psychoanalytischen Vereins*; VI. *International Journal of Psychoanalysis.*

Polycliniques de Charcot. *Nouvelles leçons sur les maladies du système nerveux* (Traductions en allemand).

Zur Aetiologie der Hysterie (*Wien. kl. Rund.*, 1896, 22 et 26).

Die Sexualität in der Aetiologie der Neurosen (*Wien. kl. Rund.*, 1898, 2, 4, 5, 7).

Zum psychischen Mechanismus der Vergesslichkeit (*Monats. f. Psych. u. Neur.*, 4, 1898).

Ueber Deckerinnerungen (*Monats. f. Psych. u. Neur.*, 6, 1899).

Die Traumdeutung (Deuticke, 1re éd. 1900, 2e éd. 1909, 3e éd. 1911, 4e éd. 1913, 5e éd. 1919). Trad. en anglais par Brill. Trad. franç. par Meyerson (Alcan).

Ueber den Traum (Wiesbaden, Bergmann, 1901 ; *Grenzfragen des Nerv. und Seel.*, herausgeg. von Löwenfeld und Kurella).

Zur Psychopathologie des Alltagslebens (*Monats. f. Psych. u. Neur.*, 10, 1901. Vol. Karger, Berlin, 1904, 1907 et 1910). Trad. russe, Medem, 1910. Trad. française, Le Lay (Payot).

Die Freudsche psychoanalytische Methode (*in* Löwenfeld, *Psychische Zwangserscheinungen*, 1904).

Ueber Psychotherapie (*Wien. med. fr.*, 1905, 1).

Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten (Deuticke, 1905).

Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie (Deuticke. 1905, 1910). Trad. anglaise par Brill. Trad. italienne par Modena. Trad. russe par Ossipow et Feldsmann.

Bruchstück einer Hysterieanalyse (*Monats. f. Psych. u. Neur.*, 18, 4 et 5, 1905).

Meine Ansichten über die Rolle der Sexualität in der Aetiologie der Neurose (*In* Löwenfeld, *Sexualleben und Nervenleiden*, 1906).

Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, de 1893 à 1906 (Deuticke, 1906).

Tatbestandsdiagnostik und Psychoanalyse (*Arch. f. Krimin. und Kriminal.*, 26, 1906).

Zwangshandlungen und Religionsübung (*Zeit. f. Religionspsych.*, 1, 1907).

Zur sexuellen Aufklärung der Kinder (*Soziale Medizin und Hygiene*, II, 1907).

Der Wahn und die Träume in W. Jensens Gravida (Deuticke, 1908).

Hysterische Phantasien und ihre Beziehung zur Bisexualität (*Zeit. f. Sexualwiss. Jahr.*, 1, 1908).

Charakter und Analerotik (*Psych. neurol. Woch.*, 9, 52, 1908).

Die « Kulturelle » Sexualmoral und die moderne Nervosität (*Sexualprobleme*, neue Folge, 4, 1908).

Der Dichter und das Phantasieren (*Neue Rev.*, 1, 2, 1908. Deuticke, 1909).

Ueber infantile Sexualtheorien (*Sexualprobleme*, 4. J., 1908).

Allgemeines über den hysterischen Anfall (*Zeits. f. Psych. und med. Psychol.*, I, 1909).

Samml. kleiner Schriften zur Neurosenlehre (Deuticke, 1909).

Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben (*J. f. Psychoanal.*, 1, 1909).

Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose (*J. f. Psychoanal.*, 1, 1901).

Ueber Psychanalyse (*Fünf Vorlesungen gehalten in Worcester, Mass.*, sept. 1909. Deuticke, 1909). — Trad. en anglais (*Am. J. of Psych.*, avril 1910). — Trad. russe (*Psychother. Biblioth.*, 1911). — Trad. hollandaise par Van Emdem, 1910. — Trad. polonaise par Jekels, 1912. — Trad. hongroise par Ferenczi.

Die psychogene Seelenstörung in Psychoan. *Auffassung*, 1910).

Eine Kindheitserinnerung des Leonardo da Vinci (Deuticke, (1910). Trad. française par Marie Bonaparte.

Ueber den Gegensinn der Urworte (*Referat über die Brochüre von K. Abel*, 1884. *J. für Psychaonal.*, II, 1, 1910).

Die zukünftigen Chancen der Psychoanalyse (*Zentralb. f. Psychoan.*, 1, 1910).

Typisches Beispiel eines verkappten Œdipustraumes (*Zentralb. f. Psychoan.*, 1, I, 1910).

Bemerkungen über einen Fall von Paranoia (*Jahr. f. Psychoanal.*, III, 9, 1911).

Formulierungen über die zwei Principien des psychischen Geschehens (*Jahr. f. Psychoan.*, 1911).

Die Handhabung der Traumdeutung in der Psychoanalyse *Zentralb. f. Psychoan.*, 3, II, 1911).

Ueber neurotische Erkrankungstypen (*Jahr. f. Psych.*, 6, 1911).

Nachträge zur Traumdeutung (*Zentr. f. Psych.*, I, 5, 1910).

Rastschläge fur den Arzt bei der psychoanal. Behandlung (*Zentrabl.*, II, 1912).

Beiträge zur Psychologie des Liebenslebens. Ueber die allgemeinste Erniedrigung des Liebenslebens (*Jahr. f. Psychoan.*, IV, 1912).

Il Metodo psychoanalitico (*Uebers. von R. Assaglioli., Psiché*, I, 1, 1912).

Nachtrag zu dem autobiographisch beschriebenem Falle von Paranoia [Dementia paranoïdes] (*Jahr. f. Psychoan.*, III, 1911).

Ueber wilde Psychoanalyse (*Zentralbl. f. Psych.*, 1, I, 1911).

Die Onanie (Diskuss. der *Wiener psychoan. Vereinigung*, Wiesbaden, Bergmann, 1912).

Ueber einige Ubereinstimmungen im Seelenleben der Wilden und der Neurotiker : I. Die Inzestschen; II. Das Tabu und die Ambivalenz der Gefühlsregungen (*Imago*, I, 1912).

A note an the Unconscious in Psychoanalysis (*Soc. for Psych. Research*, LXVI, vol. XXVI, nov. 1912). [Trad. Einige Bemerkungen über den Begriff des Unbewussten in der Psychoan *Int. Zeit. f. ärztl. Psychoan.*, I, 1913.]

Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse (*Int. Zeits. f. ärztl. Psychoan.*, I, 1913).

Ein Traum als Beweismittel (*Id.*).

Ueber einige Ubereinstimmungen im Seelenleben der Wilden und der Neurotiker : III. Animismus, Magie und Allmacht der Gedanken (*Imago*, 1, II, 1913).

Märchenstoffe in Traum (*Int. Zeitsch. f. ärztl. Psych.*, I, 1913).

Das Motiv der Kästchenwahl (*Imago*, juin 1913).

Die infantile Widerkehr des Totemismus (*Imago*, II, août 1913).

Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung (*Jahr. f. Psychoan.*, VI, 208). — Trad. française, Payot.

Zur Einführung des Narcissismus (*Jahr. der Psychoan.*, 1914, et *Samm. klein. Schrift.*, IV, 1918).

Three Contributions to the Theory of Sex (New-York, 1916).

Jenseits des Lustprinzips (*Intern. Zeit. für Psyhoan.*, 1921).

Cinq Conférences sur la Psychanalyse données à la Clark University. (Trad. française par Le Lay, Payot.)

Some Remarks on the Concept of the Unconscious as used in Psychoanalysis (*Intern. Zeits. für ärztl. Psychoan.*, I, 1).

L'une des difficultés de la Psychoanalyse (*J. of Ment. Sc.*, janvier 1921).

Sammluug kleiner Schriften zur Neurosenlehre. Travaux divers récents.

Zur Technik der Psychanalyse (*Samm. kl. Schrif.*, 1919-1920).

Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen (*Einl. Intern. Psychoan. Bibl.*, 1, 1919).

Massenpsychologie und Ich Analyse (Vienne et Zurich, 1921). — Trad. franç., Payot.

Totem und Tabu (Vienne et Zurich, 1920). Trad. franç., Payot.

Introduction à la Psychanalyse. (Trad. française par Jankelevitch, Payot.)

Das Ich und das Es. Deuticke, 1923 (*Ibid.*).

II. — Ouvrages et articles divers en français.

Allendy, *L'Interprétation psychanalytique des Rêves* (Bibl. de Philos. contemp., Alcan).

Baudoin, *Suggestion et auto-suggestion* (Delachaux et Nestlé, 1919).

— *Études de Psychanalyse* (*Ibid.*, 1921).

Blondel, *La Psychanalyse* (Alcan, 1923).

Bovet, *La Psychanalyse et l'Éducation* (Payot, Lausanne, 1920).

Capgras et Brousseau, Complexe d'Œdipe et Illusion des Sosies (*Soc. médico-psychologique*, mai 1924).

Chaslin, Le Freudisme (*J. de Psychol. norm. et path.*, 1923).

Claude (H.), La Psychanalyse dans la Thérapeutique d'obsession et des Impulsions (*Paris Médical*, oct. 1923).

Claude (H.) et Biancani, Sur un cas d'obsession génitale avec angoisse (Congr. de Luxembourg, 1921, *Encéphale*, 1921).

Claude (H.), Borel et Robin, Considérations sur la constitution schizoïde et la constitution paranoïaque (*Encéphale*, 1923).

— A propos d'une bouffée délirante à contenu symbolique, essai d'explication biologique et psychologique d'un délire (*Ann. médico-psychol.*, 1923).

— Démence précoce, schizomanie, schizophrénie (*Encéphale*, 1924).

Claude (H.), Ceillier et Fribourg-Blanc, Complexe d'Œdipe et état vagotonique (*Soc. de Psychiatrie*, 1923).

Claude (H.) et De Saussure, De l'organisation inconsciente des souvenirs (*Encéphale*, juin 1924).

Codet, *Psychiatrie* (Doin).

Dide et Guiraud, *Psychiatrie du Praticien* (Masson, 1922).

Dupré et Trepsat, La Technique psychanalytique dans les états anxieux (*Encéphale*, 1920).

— Refoulement psychique et Émotivité (*Encéphale*, 1922).

Dubujadoux, Freud et son procédé sophistique (*Mercure de France*, 1er septembre 1922).

Flournoy (H.), Symbolisme en Psychopathologie (*Arch. de Psychol.*, 1919).

— Quelques remarques sur le Symbolisme dans l'Hystérie (*Ibid.*).

— Civa Androgyne (*Ibid.*, 1922).

— Délire d'interprétation au début (*Arch. suisses de Neurol. et de Psychol.*, VII, 1920).

— *La Psychanalyse, les Médecins et le Public* (Ed. Forum, Paris, 1924).

Guiraud, Délire systématique et inversion sexuelle (*Annales médico-psychol.*, juillet 1922).

Hesnard, L'Analyse affective des Névroses et des Psychoses (*Le Sud Médical*, 1924).

— L'Analyse psychologique des Délires (*La Médecine*, 1924).

Hesnard. Ce que le praticien doit savoir du Freudisme (*Bull. méd.*, 1923).

— *La Psychanalyse* (Rap. au Congr. des alién. et neurol. de Besançon, 1923).

— *La Psychanalyse*, vol., Stock, 1927.

— Le complexe d'Œdipe dans l'œuvre de Freud (Congr. de Besançon, 1923).

— Les récents enseignements psychologiques de Freud (*Encéph.*, 1923).

— L'opinion française et la Psychanalyse (*Le Disque vert*, Bruxelles, 1924).

— La Psychanalyse et le Praticien (*J. de Méd. de Bordeaux*, 1927).

— *La Vie et la Mort des instincts chez l'homme*, Stock, 1927.

— *L'Individu et le Sexe*, Stock, 1921.

Hesnard et Laforgue, Contribution à la Psychologie des états schizophréniques (*Encéphale*, 1924).

— *La Théorie psychanalytique ou instinctiviste de la Schizophrénie* (Congr. des aliénistes de Genève, 1926).

Heuyer, art. Psychanalyse, in *Traité de Médecine* Sergent : *Psychiatrie*.

Janet (P.), *Rapport sur la Psychanalyse* (Cong. intern. de Méd. de Londres, 1913).

— *Les médications psychologiques* (Alcan, 1919).

Jones, *Traité théorique et pratique de Psychanalyse* (Payot, 1926).

Kostyleff, *Le Mécanisme cérébral de la pensée* (Alcan, 1914).

— Sur la formation du complexe érotique dans le sentiment amoureux (*Rev. philos.*, 1915).

Laforgue, Hystérie et Psychanalyse (*Bull. méd.*, mars 1923).

— *Étude psychanalytique sur l'affectivité dans la Schizophrénie* (Th. de Strasbourg, 1919).

— *La Psychanalyse* (Action médicale. — Pratique médicale, 1923).

Laforgue, Allendy, Pichon, de Saussure, *La Psychanalyse et le Rêve* (Maloine, 1925).

Laforgue et Allendy, *La Psychanalyse et les Névroses* (Payot, 1924).

Laignel-Lavastine, A propos d'une observation de Psychanalyse (*Gaz. des Hôp.*, 72, 1920).

Laignel-Lavastine et Vinchon, Les Symboles traditionnels et le Freudisme (*Paris Médical*, 1920).

Lemaitre, *Symbolisme dans les rêves des adolescents* (Ed. Forum, Paris, 1920).

Ley, Le Subconscient et son exploration clinique (*Bull. de la Soc. de méd. de Bruxelles*, 1920).

Lhermitte, La Doctrine de Freud (*Clinique et Laboratoire*, 30 août 1922).

Marie (A.), *La Psychanalyse*, vol., Flammarion, 1928.

Maeder, *Essai sur Hodler* (Zurich, 1917).

— Guérison et évolution dans la vie de l'âme (*Ibid.*, 1918).

Minkowski, La Schizophrénie et la notion de maladie mentale (*Encéph.*, 1924).

— Contribution à l'étude du rôle des complexes dans les symptômes morbides des aliénés (*Encéph.*, 1922).

— Données psychanalytiques dans un cas de Doute obsédant (*Encéphale*, 1923).

— *La Schizophrénie*, Payot, 1927.

Montet (de), Rapport sur la Psychanalyse (Soc. suisse de Neurologie, *Arch. de Neurol.*, 1913).

Moricheau-Bauchant, Le Report affectif dans la cure des psychonévroses (*Gaz. des Hôp.*, 1912).

— L'Instinct sexuel avant la puberté (*J. médical français*).

— La fausse incontinence des sphincters chez l'enfant (*Paris Médical*, 1922).

Muralt (de), Névroses de guerre et Psychanalyse (*Arch. suisses de Neur. et de Psych.*, fas. II, vol. VII).

Pfister, *La Psychanalyse dans la cure d'âme religieuse* (Trad. Malan, Berne, 1920).

— *La Psychanalyse au service des éducateurs* (Trad. Borel, Berne, 1920).

Pichon et Laforgue, De quelques obstacles à la diffusion de la Psychanalyse en France (*Prog. méd.*, 20, X, 23).

— Le Psychisme infantile et la Psychanalyse (*Rev. franç. de Pédiatrie*, 1926).

Ribot, La Logique affective et la Psychanalyse (*Rev. Philos.*, II, 1914).

— La pensée symbolique (*Ibid.*, 1915).

— Préface de *La vie inconsciente et les mouvements* (Alcan, 1913).

Régis, *Précis de Psychiatrie* (5e et 6e éd., Doin).

Régis et Hesnard, *La Psychanalyse des Névroses et des Psychoses* (Alcan, 1re éd., 1914 ; 2e éd., 1922 ; 3e éd., 1928).

Roger (de Marseille), La Psychanalyse (*J. des Praticiens*, 8, 15 déc. 1923).

Rogues de Fursac, *Manuel de Psychiatrie* (Alcan).

— Un cas d'obsession amoureuse d'origine onirique (*Ass. franç. pour l'avancement des Sciences*, 1920).

Romains (de), Aperçu de la Psychanalyse (*Nouv. Rev. franç.*, 1er janvier 1922).

Saussure (R. de), *La Méthode psychanalytique* (Payot, 1922).

Saussure (R. de). Raisonnements par assonance verbale (*Ann. médico-psychol.*, décembre 1923).

Schitlowski, Considérations sur la Psychanalyse (*Paris Méd.*, 21 oct. 1922).

Stocker, Essai psychanalytique sur la « Cruche cassée » (*Encéph.*, 1911).

— Rêves et associations libres d'un dément précoce (*Progr. méd.*, 3 déc. 1921).

Thibaudet, Psychanalyse et Critique (*Nouv. Rev. franç.*, 1er avril 1921).

Trepsat, Du traitement des états anxieux par la méthode psycho-analytique (*Encéph.*, 1920).

Vinchon, La Psychanalyse (*Rev. de la Semaine*, 1921).

Vodoz, *Roland* (Paris, 1920 [1]).

III. — Quelques travaux étrangers sur la Psychanalyse.

Abel, Ueber den Gegensinn der Urworte (*Jahr. f. Psychoan.*, I, 1910).

Abraham, Traum und Mythus. Eine Studie zur Völkerpsychologie (*Schr. z. angew. Seelenk.*, H. 4, 1909).

— Giovanni Segantini, *Ein psychoan. Versuch* (Deuticke).

— Anzätze zur psych. Erforschung des man. dep. Irrezeins (*Zentralb. f. Psych.*, A. II, 46).

— Les différences psychosexuelles entre l'hystérie et la démence précoce (*Z. f. Neur. und Psych.*, 1908-1909).

— Ueber hysterische Traumzustände (*Jahr.*, II, 1910).

— Stellung der Verwandten in der Psychologie der Neurosen (*Jahr.*, I).

— Freuds Schriften aus den Jahren 1893-1900 (*Jahr.*, 1909).

— Die psycholog. Beziehungen zwischen Sexualität und Alkoholismus (*Zeit. f. Sexualw.*, 8, 1908).

— Role of Sexual Complex in Dementia Precox (*The Psychoan. Rev.*, II, 3, 1915).

— Klinische Beiträge zur Psychoanalyse (*Int. Psychoan.*, 1920).

1. Le lecteur trouvera les principaux travaux récents de Psychanalyse française dans les deux publications périodiques suivantes :

a. L'Évolution psychiatrique (Collaborateurs : Allendy, Borel, Ceillier, H. Claude, Codet, Damourette, H. Flournoy, Hesnard, Laforgue, Lœwenstein, Minkowski, Parcheminey, Ed. Pichon, G. Robin, R. de Saussure, Vinchon. — Payot).

b. La Revue française de Psychanalyse, organe officiel de la Société française de Psychanalyse, publiée sous le patronage de Freud, par MM. Hesnard, Laforgue, Odier, Pichon, de Saussure et Mme Marie Bonaparte. — Doin, éditeur.

Adler, Zwei Träume einer Prostituirten (*Zeit. f. sexualw.*, 2, 1908).

— Der Agressionstrieb im Leben und die Neurose (*Fort. der Med.*, 1908, 19).

— Ueber neurotische Dispositionen (*J. f. psychan. und psych. Forsch.*, 1909).

— Les bases organiques des Psychonévroses (*Cong. de Psychothérap.*, Zurich, 1912).

— Der psychische Hermaphroditismus im Leben und in der Neurose (*Fors. der Med.*, 1910, 16).

— Ein erlogener Traum (*Zeit. f. Psychoan.*, I, 1910, 3).

— Die psychische Behandlung der Trigeminusneuralgie (*Zentralb. f. Psychoan.*, 1910).

— Das Zartlichkeitsbedürfniss des Kindes (*Monats. f. Pedag. und Schulpolitik*, 1908).

— Das sexuelle Probleme in der Erziehung (*Die neue Gesellsch.*, 1905).

— Das Erleiden infantiler Sexualtraumen als Form der infantilen Sexualbetätigung (*Zentral. f. V. u. P.*, 1907).

— Die Stellung des Verwand. in der Psychologie der Neurosen (*Jahr.*, I, 1909).

— *Studie über Minderwertigkeit von Organen* (Urban et Schwarzenberg, Vienne, 1907).

— Beitrag zum Fetichismus (*Jahr.*, III, 1912).

— Anzätze zur psychoan. Erforschung und Behandlung der man. dep. Irreseins und verwandt. Zustände (*Zentralb. f. Psychoan.*, II, 6).

— Nervenkrankheiten. Individual-psychologische Behandlung der Neurotiker (*Id.*).

— *Uber den Nervösen Charakter* (Bergmann, Wiesbaden, 1912).

— Study of Organ Inferiority and its Psychical Compensation (*N. Y.*, 1917).

— Die Individualpsychologie, ihre Voraussetzungen und Ergebnisse (*Scientia*, XVI, XXXVI, 1914).

Adler et C. Furtmuller, *Heilen und Bilden* (Reinhardt, Munich, 1914).

Aigremont, *Fuss- und Schuh-symbolick und Erotik* (Leipzig, 1909).

Appelt, *Stammering and its permanent Cure* (London, 1912).

Aschaffenburg, Die Beziehungen des sexuellen Lebens zur Entstehung von Nerven und Geiteskrankheiten (*Münch. med. Woch.*, 11 sept. 1900).

Assaglioli, Die Freudschen Lehren in Italien (*J. f. Psychoan.*, II, 1, 1910, 349).

Assaglioli, Transformation et Sublimation de l'Énergie sexuelle (*Riv. di psic. Appl.*, 1911, 3).

— La Psychologie du Subconscient. La Psychoanalyse (*Psich.* I, mars-avril 1912).

— Bibliographie psychoanalytique. La Psychoanalyse. La Méthode des Associations (*Psich.*, I, mars-avril 1912).

Behrenroth, Die Pseudoangina pectoris (*Deutsch. med. Woch.*, 3, 1913).

Bertschinger, Processus de guérison chez les schizophrènes (*Allg. Z. f. Psyc.*, LXVIII, 2, 209, mars 1911).

Bezzola, Zur Analyse psychotraumatischer Symptomen (*Jahr. f. Psyc. und Neur.*, Bd. VIII, S. 204, 1907).

Bielobordow, La Psychoanalyse d'un cas d'hystérie (*Psychoter. russe*, 2, 1912).

Binswanger, *Diagnost. Assoc. Studien* (Bd. II).

— Analyse einer hyster. Phobie (*Jahr. f. Psychoan.*, 1911).

— D. psychogalvan. Reflex. in d. Associationen experim. (*Jahr. f. Psych. u. Neur.*, 1908).

— Ueber das Verhalten des psychogalvan. Phänomens beim Associations experiment. (*Diagn. Assoc. Stud.*).

Bjerre, *The History and Practice of Psychoanalysis* (Boston, 1916, 118).

— Zur Radikalbehandlung der chronischen Paranoia (*Jahr. f. Psychoan. u. psychopath. Forsch.*, III, 1911).

Bleuler, Bewusstsein und Associationen (*Jungs diagnost. Associat. — J. f Psych. und Neur.*, VI, 1925, 126).

— Le Mécanisme freudique dans la symptomat des Psychoses (*W. S.*, 1906, 35, 36).

— Sexuelle Abnormitäten der Kinder (*Jahr. der schweiz. Gesell. für Schul.*, IX, 1908).

— A propos du négativisme des schizophrènes (*Psycho-Neur. Woch.*, 18, 19, 20, 21, 1910).

— Die Psychoanalyse Freuds [Verteidigung und kritische Bemerkungen] (*Jahr. f. Psychoan.*, Bd. II, S. 623, 1910. Vol. Deuticke, 1911).

— Les Démences précoces, ou groupe des Schizophrénies (*Traité de Psychiatrie* d'Aschaffenburg, Vienne, Deuticke, 1912).

— *Suggestibilität, Affektivität, Paranoia*, vol., 1905.

— Vortrag über das Unbewusste (Zurich, 1912, *Cong. de Psych. méd.*).

— Das Faxensyndrom (*Psych. neur. Woch.*, 40, 1911).

— Das autistische Denken (*Jahr. f. Psychan.*, IV).

Bleuler et Ferenczi, Alkohol und Neurosen (*Jahr. f. Psychoan.*, III).

Bleuler et Jung, Complexes et causes de maladies dans la Démence précoce (*C. B. N.*, 1908, S. 220).

Boris Sidis, Freud's anxiety and Psychopathy Maladies (*J. of abnorm. Psych.*, 1911).

Brill, Ein Fall von period. Depression psychogenen Ursprungs (*Zentralb. f. Psych.*, I, 4).

— Dreams and their Relation to the Neurosis (*N.-Y. med. J.*, 23 avril 1910).

— Selected papers on Hysteria and other Psychoneurose by Freud (*Nerv. and ment. Dis., N.-Y.*, 4).

— Freuds Theory of Wit (*J. of abn. Psychol.*, VI, 4, nov.-déc. 1911).

— Les Facteurs psychologiques de la Démence précoce (*J. of abn. Psychol.*, Boston, 1908).

— *Freud's Interpretations of Dreams* (London, N.-Y., 1913).

— *Psychoanalyses. Its Theories and practical Application* (Philadelphie, 1914).

Buchner, Traum und Traumdeutung (Feuilleton du *Frankfort Ztg.*, 30 Jän. 1910).

Burrow, La Psychologie de Freud dans ses rapports avec les Névroses (*The Am. J. of the med. Sc.*, 6 juin 1911).

— Conceptions and Misconceptions in Psychoanalysis (*The J. of Am. Med. An.*, LXVIII, 5, 1917).

— The Origin of the Incest-awe (*Psychoan. Rev.*, V, 3, 1918).

Carpentier, On the connexion between Homosexuality and Divination in early civilisation (*Am., Journ. of relig. Psych.*, IV, July 1911).

Chalewski, Guérison d'un cas d'aboiement hystérique dans la Psychoanalyse (*Zentralb. f. Neur. und Psych.*, 1909, 305).

Coriat (I.-H.), The Sadism in Oscar Wilde's Salome (*The Psychoan. Rev.*, I, 257).

— The Psychanalysis of a case of sensory automatism (*J. of abn. Psych.*, août-sept. 1910, 284).

— Sur la Psychoanalyse (*The J. of abnorm. Psych.*, july. VI).

— A Contribution to the psychopathology of hysteria (*J. of abn. Psych.*, avril-mai 1911).

Cohn, Zum Verständniss der Hysterie (*D. med. Presse*, 2, 1912).

Curschmann, Ueber angina pectoris vaso-motoria (*Jahr. der Gesell. deutsch. Nervenärzt.*, Vienne, 1909).

Dercum, Le rôle des rêves en étiologie (*Philadelph. Neurol. Soc.*, 24 févr. 1911. *The J. of nerv. and ment. Dis.*, août 1911).

Dubois, Zur Psychopathologie der Angstzustände (*Berl. kl. Woch.*, 1909, 33).

— Psychotherapie. Fortschritte der deutschen Klinik. (*Klemperer*, Bd. II, 1, 1911).

Corresp. Blatt für schweiz. Aerzte (1911, 30).

Donley, Freud's Anxiety neurosis (*J. of abnorm. Psych.*, juin-juillet 1911).

Dodynia, De la méthode associative (*A. J. de Psych.*, mars-avril 1913).

Eisler, Der Fisch als Sexualsymbol (*Imago*, III, 1914).

Eder, *On Dreams* (London, 1913).

— Le Bégaiement considéré comme une psychonévrose, et son traitement par la Psychoanalyse (*Cong. inter. de Londres*, 1913).

Ehinger et Kimmig, *Bestrafung der Fruchtabtreibung* (Reinhardt, Munich, 1918).

Ehrenfels, Sexuales Ober- und Unterbewusstsein (*Polit. Anthropol.*, II, 6).

Ellis Havelock, The Symbolism of Dreams (*The popular Soc. Monthly*, july 1910).

— Symbolismus in Traümen (*Z. f. Psychoan.*, 3, 29, 1911).

— *The World of Dreams* (London, 1911).

Federn, Beiträge zur Analyse des Sadismus und Masochismus (*Int. Zeits. f. ärtztl. Psychoan.*, I, 1913).

Féltmann, Ueber Aktual. und Psychoneurosen im Lichte der Freud'schen Forschungen und über die Psychoanalyse (*Wien. klin. Rundsch.*, 1908, 37, 38).

— Ueber Aktual. und Psychoneurosen im Sinne Freuds (*Wien. klin. Rundsch.*, 48, 51, 1908).

— Introjektion und Übertragung (*Jahr. für Psychoan.*, 1909. Deuticke, 1909).

— Analytische Deutung und Behandlung der psychosexuellen Impotenz bei Männern (*Psych. Neur. Woch.*, 1908).

— Ueber die Rolle der Homosexualität in der Pathogenie der Paranoia (*Jahr.*, 1911).

— Die psychologische Analyse der Traüme (*Psych. Neurol. W.*, 11, XII).

— Entwicklungsstufen des Wirklichkeitsinnes (*Int. Zeit. f. ärztl. Psych.*, I, 2, 1913).

— Psychoanalytische Bemerkungen über einen Fall von Paranoia (*Jahr.*, III, 9, 1911).

— Reizung der analen erogenen Zone als auslösende Ursache der Paranoia (*Zentralb. Psychoan.*, sept. 1911).

— Ueber Eifersuchtswahn (*Jahr.*, III).

— The Psychonalysis of Suggestion and Hypnosis (*Trans. of the Psycho-med. Soc. London*, 1912).

— Ueber passagere Symptombildungen während der Analyse (*Zentralb. f. Psychoan.*, 10, II).

— The Psychoanalysis of Dreams (*Am. Journ. of Psych.*, April 1910).

Ferenczi, Contribution à l'étude de la Psychoanalyse et de la Psychothérapie (*Psych.* [*russe*] *contemp.*, juin-juillet 1909; *Rev.* [*russe*] *de Psych., de Neurol. et de Psych. exp.*, janvier-février 1909).

— Stages in the development of the sense of reality (*Contrib. to Psychoan.*, Boston, 1916).

— Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes (*Intern. Zeits. für ärz. Psychoan.*, I, 2, 1913).

— Zur Ontogenese der Symbole (*Intern. Zeits. f. Psychoan.*, I, 1913).

Fliess, Der Ablauf des Lebens (*Jahr. f. Psych.*, Deuticke, 1909).

Forel, Diskuss. Bemerk. z. Psychoanalyse und z. Hypnose (*Ibid.*, 17).

— *Der Hypnotismus* (VI. Aufl. Enke, Stuttgart, 1911).

Frank, Die Psychoanalyse, ihre Bedeutung für die Auffassung und Behandlung psychoneurot. Zustände (*Jahr. f. Psych.*, XII, Munich, 1910).

— Die Determinierung phys. und psych. Symptom. im Unterbewusstsein (*Kong. f. schweiz. Aerzte*, 1911).

Fraser, La Formation des délires (*J. of abn. Psych.*, 6 mars 1912).

Friedjung, Beobachtungen über kindliche Onanie (*Zeits. f. Kinderh.*, 4, 1912).

— Ueber die besonderen Gefahren für das « einzige Kind » (*Wien. klin. Woch.*, 6, 1911).

Friedländer, Hysterie und Psychoanalyse (*Psych. u. Neur. Woch.*, 2, 45 und 50, 1910).

— Die psychischen Behandlungsmethoden der Hysterie und verwandten Neurosen (*Wiss. Verein am st. Krank.*, 3, Frankfort, mai 1910).

— Hysterie und moderne Psychotherapie (*Rapp. au Congrès du Bucarest*, août 1919).

Friedmann, Die nicht epileptische Absencen im Kindesalter. (*Zeit. f. die gesamt. Neur.*, 9, 2, 1912).

Frink, Psychoanalysis of a mixed Neurosis (*J. of abn. Psych* , août-sept. 1911).

— Psychoanalysis, Psychotherapeutic Clinic (*Cornell. Univ. med. Bull. Studies from the depart. of Neurol.* Dana and R. Hunt., I, 2, N.-Y., oct. 1911).

— Les Rêves et leur analyse dans leurs rapports avec la psychothérapie (*Med. Rec.*, 27 mai 1911).

Goldstein, Étude psychoanalytique d'un cas de psychasthénie grave. (*Arch. gener. de Neurol. e Psychiatr.*, Napoli, 25 juillet 1920).

Gött, Zur Bewertung des Associationsversuches im Kindesalter (*Monats. f. Kinderh.*, 1912).

Gordon, La Psychoanalyse comme procédé thérapeutique dans les psychonévroses (*Philadelph. Neurol. Soc.*, 23 déc. 1910. *The J. of ment. Dis.*, mai 1911. *New-York med. J.*, 8 avril 1911).

Graf, *Richard Wagner im « Fligenden Holländer »* (Deuticke).

Gross, *Das Freudsche Ideogenitätsmoment und seine Bedeutung im manisch. dep. Irres. Kraepelins* (Leipzig, F.-C.-W. Vogel, 1907).

— *Ueber psychopatische Minderwertigkeit* (Wien, Braumüller, 1909).

Hamburger, Ueber den Mechanismus psychogener Erkrankungen bei Kindern (*Wien. kl. Woch.*, 1912).

Hart, La Psychologie de Freud et de son école (*Ment. Sc.*, July 1910).

— *Conception de Freud sur l'Hystérie* (Brain, janv. 1911).

Haslebacher, Psychoneurose und Psychoanalyse (*Korresp. Bl. f. schweiz. Aerzte*, 1910).

Hassmann et Zingerle, Untersuch. bildlicher Darstellungen w. sprachl. Äusserungen bei Dementia præcox. (*J. f. Psych. u. Neur.*, 20, 1913).

Hecker, Ueber larvierte und abortive Angtzustände bei Neurasthénie (*Zentralb. f. Nerv.*, déc. 1893).

Herz. *Die sexuelle psychogene Herzneurose* [*Phrenokardie*] (Braumüller, Vienne, 1909).

— Ueber eine Form der falschen Dyspnœ [Seufzerkrampf] (*Wien. klin. Woch.*, 39, 1909).

Hinrichsen, Zur Psychologie und Psychopath. des Dichters (*Grenzfrag. des Nerv. u. Seel.*, Wiesbaden, 1912).

Hitschmann, Gottfried Keller (*Int. Psychoan. Bibl.*, 1920).

— Die Neurosenlehre Freud's (*Nach ihrem gegenwärtigen Stand zusammenfassend dargestellt*, Deutike, 1911-1913).

— Swedenborgs Paranoia (*Zentralb f. Psychoan.*, 1, III).

— Die Werberkraft der Naturheilkunde (*Wien. kl. Rundsch.*, 1910).

— Gesteigertes Triebleben und Zwangsneurose bei einem Kinden (*Intern. Zeits. f. ärztl. Psychoan.*, 1, I, 1913. *Wien. kl. Runds.*, 1910).

— Zum Werden des Romandichters (*Imago*, I, 1912).

Hoch, Revue sur la Schizophrénie de Bleuler (*Rew. of Neur. and Psych.*, juin 1912).

Hochsinger, Ernährungsstörungen bei Säuglingen (*Berl. klin. Woch.*, 40, 1910).

Hug. Hellmuth, Zur weiblichen Masturbation (*Zentralb. f. Psychoan.*, 1, III).

Isserlin, Ueber Jungs Psychologie der Dementia præcox und die Freudschen Forschungsmaximen in der Psychopathologie (*Z. f. Nerv.*, mai 1907).

— Die psychoanalytische Methode Freuds (*Z. f. d. g. Neur. u. Psych.*, I, 552, 1910).

— Bemerkungen und Fortschritte in der Psychotherapie (*Ergeb d. Neur. Psych.*, I).

— Les Acquisitions de la psychothérapie (*In* : *Données neurologiques et psychiatriques* de Vogt. Iéna, 1911).

Jaroszynski, Psychoanalyse des idées obsédantes. (*S. n. et p. de Varsovie*, 12 mars 1910).

— La Psychoanalyse et Psychothérapie de l'Hystérie (*Soc. n. p. de Varsovie*, 7 mai 1910).

Jelgersema, Unbewusstes Geistesleben (*Internationalenzeitschr. für Psychoan.*, 1914).

Jellife (Smith-Elly), Valeur dynamique du Symbole (*J. of nerv. ment. Dis.*, déc. 1919).

— Multiple Sclerosis and Psychoanalysis (*The Am. J. of the ment Sc.*, may 1921).

— Technic of Psychoanalysis (*Nerv. and ment. Dis Monograph.*, Ser. 26. New-York et Washington, 25, Ad., 1920).

— The Œdipus Hypothesis (*The Psychoan. Rev.*, II, 3, 1915).

Jellife and Zenia (X.), Psychoanalysis and Compulsion Neurosis (*Psychoan. Rev.*, april 1920).

— Compulsion Neurosis and primitive Culture (*Psychoan. Rev.*, 1914, 361).

Jellife and Brink, The Role of Animals in the Unconscious (*Psychoan Rev.*, july 1917).

Jones (E.), Die Empfängniss der Jungfrau Maria durch das Ohr (*Jahr. f. Psychoan.*, VI, 1914).

— La Psychoanalyse et la Psychothérapeutique (*Montreal med. J.*, août 1909).

— La Psychopathologie en Angleterre et en Amérique (*J. de Psych.*, mars-avril 1913).

— L'action de la suggestion en psychothérapie (*The J. of abnorm. Psych.*, déc. 1919-janv. 1911).

— Conception moderne des psychonévroses (*Inter. med. Journ.*, 8, XVII, 1910).

— Unbewusste Zahlenbehandlung (*Zentralb. f. Psych.*, II, 5).

— Psychoanalyse et Education (*J. of educ. Psychol.*, novembre 1910).

— Psychoanalytic Notes on a case of Hypomania (*Bull. of the Ontario Soc. for the Insane*, 1910).

Jones (E.). Freud's Theory of Dreams (*Rew. of n. a. Psych*
mars 1916, *Am. J. of Psych.*, april 1910).

— Some instances of the influence of Dreams in Wakin
life (*The J. of abnorm. Psych.*, april-may 1911).

— Réflexions sur certaines critiques adressées à la méthod
psychoanal. (*The am J. of the ment. Sc.*, juillet 1911).

— Le problème d'Hamlet et le complexe d'Œdipe [Trad. e
all. par Tausig. Deuticke], (*Am. J. of Psych.*, janvier 1910).

— *Der Alptraum in seiner Beziehung zur gewissen Forme
des mittelalterlichen Aberglaubens.*

— On the Nigthmare (*Am. J. of Ins.*, LXVI, 3 janv. 1910).

— Bericht uber die neue englische und amerikanische Lit
teratur zur klinischen Psychologie und Psychopathologi
(*Jahr.*, II, I, 1910).

— La Psychologie pathologique de la vie quotidienne (*Th
amer. J. of Psych.*, oct. 1911).

— Pathology of morbid Anxiety (*J. of abn. Psych.*, juin
juillet 1911).

— Einige Fälle von Zwangneurose (*Jahr.*, IX, 503).

— Die Beziehungen zwischen Angstneurose und Angsthys
terie (*Int. Zeits. f. ärztl. Psychoan.*, I. 1913. *Congrès de Psy
choth.* de Zurich, 1912).

— Un Rêve oublié (*Am. J. Psych.*, mars-avril 1913).

— *Notes sur la Psychoanalyse* (Baillière, Tindall and C
Londres, 1913).

— Traité théorique et pratique de Psychanalyse (Trad. fran
çaise, Payot).

Jones, Abraham, Ferenczi, Ueber die psychologische Bedeutun
der Grosseltern (*Int. Zeits. f. ärztl. Psych.*, 3. 1913).

Juliusburger, Le Sentiment d'étrangeté (*Monats. f. Psych. u
Neur.*, 3, 32, 1913).

Juliusberg, Zur Psychologie der sogen. Dipsomanie (*Zen
tralb. f. Psychoan.*, II, III).

— L'Homosexualité dans le projet de Code allemand (*Allg
Zeits. f. Psych.*, 674, 1911).

— Sur la Psychothérapie et la Psychoanalyse (*Berl. k
Woch.*, 8 févr. 1909).

Jung, *Ueber die Psychologie der Dementia præcox* (Marhold
Halle, 1907). [Trad. en anglais par Brill.]

— Die Bedeutung des Vaters für das Schicksal des Einze
nen (*Jahr. f. Psychoan.*, I, 5, 155, 1909).

— Essai d'exposition de la théorie de la Psychoanalyse (*A
J. of ment. Sc.*, oct. 1913).

— Der Inhalt der Psychose (*Schrift zur angew. Seelenk.*,
Deuticke).

Jung, Ueber Konflikte der kindlichen Seele (*Jahr.*, 1910).
— Wandlungen und Symbole der Libido (*Jahr.*, 1911, III, IV).
— *Assoziationen Traum. und hysterisches Symptom.* (Leipzig, 1910).
— Psychoanalyse und Associationsexperiment (*Jahr. f. P. u. Neur.*, VII, 1, 1906).
— Diagnostiche Associationsstudien (I, 1906, *Jahr.*, I, 1905, II, 1910).
— Ein Beitrag zur Psychopathologie des Gerüchtes (*Z. f. Psychoan.*, I, 3, 1910).
Zur Psychologie und Pathologie sog. okkulter Phänomene (Leipzig, Mutze, 1902).
Rapport sur la Psychoanalyse (*Cong. int. Londres*, 1913).
— *Die psychologische Diagnose des Tatbestandes* (Marhold, 1906).
— Experiences concerning the Psychic Life of the Child (*Coll. Pap. on Anal. Psychol.*, London, 1916).
Psychologie de l'Inconscient. Etude des transformations et du symbolisme de la Libido. (Rascher, Zurich, 1919 ; New-York, 1916).
The Conception of the Unconscious (*Coll. Pap. on Anal. Psych.*, 1917, 468).
Kaplan (Léo), *Grundzüge der Psychoanalyse*, 1914.
Kauss, Le Cas Gogol (*Schrif. der Verein. f. die freie Psychoan.*, Munich, 1912).
Kassovitz, *Praktische Kinderheilkunde* (Berlin, 1910).
Keller (Ad.), Aus der neueren Entwicklungs der Psychoanalyse (*Kirchenblatt f. d. ref. Schweiz*, 13 juin 1914).
Kleinpaul, *Das Stromge. der Sprache* (Leipzig, Friedrich, 1893).
Knothe (Bruno). *Sur la nature de l'hystérie* (Broch., 1911).
Kolnai (A.), Psychoanalyse und Soziologie (*Int. psychoan. Bibl.*, 1920).
Körner, Sexualpädagogik und Sexualabstinenz (*Die neue Generation*, Berlin, 1911, 7).
Kovacz, Introjektion und Einfühlung (*Zentralb. f. Psychoan.*, II, 5).
Kronfeld, Ueber die psychologischen Theorien Freud's und verwandte Anschauungen (*Sam. von Abhandl. zur psychol. Pædagogik. aus den Arch. für die gesam. Psych.*, XXII, 2-8, 1912).
Lavagna, Névrose d'angoisse ou maladie de Freud (*Il Policlin. Sc. nat.*, 22 févr. 1908, 248).
Löwenfeld, La présente position des psychoanalystes (*Mün. med. Woch.*, 3 und 4, 1910).
— *Die psychischen Zwangserscheinungen*, 1904.

Löwenfeld, Ueber den sexuellen Präventivverkehr als Ursache von Nervenleiden (*Sex. Probl.*, nov. 1912).

— Bewusstsein und psychisches Geschehen (*Grenzfr. der Nerv. u. Seelenl.* (Wiesbaden, Bergmann, 1913).

Linkensheld, Ein typ. Krankheitsbild, hervorgerufen durch Coïtus interruptus (*Monat. f. Geburtsh. u. Gynec.*, 37, 1913).

Lloyd, The so called Œdipus-complex in Hamlet (*Philad. Neur. Soc.*, 24 févr. 1911).

Lorenz, Das Titanenmotiv im der allgem. Mythol (*Imago*, II 1913).

Lückerath, Zur differential. Diagnose zw. Dementia præcox und Hystérie (*All. Zeits. f. Psych.*, 68).

Maag, Sur la Psychoanalyse (*An. Neur. Zentralb.*, 1er juil-let 1911).

Maeder, Psycholog. Unters. an Dementia præcox Kranken (*Jahr.*, 1910).

— *Sexualität und Epilepsie* (Deuticke, 1909).

— Psychoanalyse bei einer melancholi. Depression (*Zentralb f. Neur. und Psych.*, 1910).

— Ueber zwei Frauentypen (*Jahr.*, 1910).

— Die Symbolik in den Legenden Märchen, Gebräuchen und Träumen (*Psych. Neur. Woch.*, X).

— Une voie nouvelle en psychologie (*Cœnobium*, III, Milan Lugano).

— Von einer seltsamen Triebhandlung in einem Falle von psychischer Epilepsie (*Zeits. f. die ges. P. u. N.*, 2).

— Zur Frage der infantilen Sexualität (*Berl. klin. Woch.*, 1909)

— Gezeichnete Träume (*Zeits. f. Psych.*, II, 9).

— Ueber das Teleologische im Unbewussten (*Cong. int. Psychother.*, Zurich, 1912 ; *J. f. Psych.*, 3, 20).

— Ueber das Traumproblem (*Jahr. f. Psychoan.*, V, New York, 1916).

Marcinowski, Zur kasuistik der sexualen Aetiologie nervöser Symptomen (*Z. p. m. p.*, 1, 1910, II).

— Die erotischen Quellen der Minderwertigkeitsgefühle (*Zeits. f. Sexualwissenschaft*, IV, 1918).

Marcus, Psychische Beinflussung der Menstruation (*Zeits. f. Psych.*, II, 12).

Meisl, Der Traum, analytische Studien uber die Elemente der psychischen Funktion (*Klin. Runds.*, 1907, 3, 6).

— Zur Pathogenese der Magendarmneurosen (*Wien. klin. Rund.*, 1911).

Meijer, *De Behandeling van Zenuwzieken door Psychoanalyse* (Amsterdam, 1915).

Modena, Psychopathologie et Étiologie des phénomènes

psychoneurotiques. Contribution à la doctrine de Freud (*Riv. sperim. di Fren.*, déc. 1909).

Maier, Ueber katathyme Wahnbildung und Paranoia (*Zeit. f. d. g. N. u. P.*, 13, 55 ; *Cong. psychoth.*, Zurich, 1912).

Morichau-Beauchant, Homosexualität und Paranoïa (*Ubers. von O. Rank. Jahr.*, 1911).

Morselli, Quelques observations sur la méthode des associations appliquée à la psychoanalyse (*Psiché*, I, mars-avril 1912).

Morton Prince, The mecanism and interpretation of Dreams (*The J. of abnorm. Psych.*, oct.-nov. 1910).

Müller, *Geschlechtsmoral und Lebensglück* (Leipzig, Kohler, 1909).

— Beiträge zur Kenntniss der Hyperemesis gravidarum (*Psych. Neur. Woch.*, 56).

Mutmann, Zur Psychologie und Therapie neurotischer Symptomen (*Eine Studie auf Grund der Neurosenlehre Freuds*, Marhold, Halle, 1907).

Maecke, Die moderne Übertreibung der Sexualität (*Arch. für Krim. Anthr. und Kriminal.*, 17 nov. 1910, XXXIX, 1-2).

Neiditsch, Ueber den gegenwärtigen Stand der Freudschen Psychologie in Russland (*Jahr.*, II, 1910, 347).

Nyström, *Sexualleben und Gesundheit* (Berlin, 1911).

Oberholzer, Einige Bemerkungen über das psychogene Moment bei Keuchhusten (*Korr. B. f. schweiz. Aerzt.*, 1912).

— Eigentumsdelikte und Sexualität (*H. Gross Arch.*, 1912).

Onuf, Dreams and their Interpretations as Diagnostic and Therapeutic Aids in Psychology (*The J. of abn. Psych.*, février-mars 1910).

Ormerod, Deux théories de l'hystérie (*Brain*, janvier 1911).

Parker, Hysteria and Psychoanalysis (*M. R.*, 6 août 1910).

Peters, *Gefühl und Erinnerung* (Kraepelins Psychologie. Arb. VI).

Pevnistky, États obsédants traités par la méthode psychoanalytique de Freud (*Assemblée des méd. de la Clin. psych. de Saint-Pétersbourg*, 13 mars 1908).

— Phobies, symboles de peurs secrètes du malade (*Psych. russe contemp.*, janv.-févr. 1911 ; *Rev. russe de Psych.*, avril 1909).

Pfenniger, Die Associationsstudien (*Jahr.*, III, 1910).

Pfister, Wahnvorstellung und Schülerselbstmord (*Schweiz. Blätt. f. Schulger.*, 1, 1909).

— Anwendung der Psychoanalyse in der Pädagogik und Seelsorge (*Imago*, I, Heller).

— *La Dévotion du comte Louis de Zizendorf* (Deuticke, 1908).

— Die psychologische Enträtselung der religiosen Glossolälie (*Jahr.*, 1912).

Pfister, Analytische Untersuchungen über die Psychologie des Hasses und der Versöhnung (*Jahr.*, Deuticke, 1911).

— Psychoan. Seelsorge und experimentelle Moralpädagogik. (*Protestant. Monats.*, 13, 1, 1909).

— Ein Fall von Psychoan. Seelsorge und Seelenheilung (*Monats. « Evangel. Freih. »*, 9, 1909).

— Die Psychoanalyse als wissenschaftliches Prinzip und seelsorgerliche Methode (*Id.*, X, 1910).

— *Die psychoanalytische Methode* (Kleinkhardt, Munich, 1913; New-York, 1917).

— Zum Kampf um die Psychoanalyse (*Intern. Psychoan. Bib.*, 1920).

Pineles, Zur Klinik und Pathogenese der sogen. Harnsäuerschmerzen (*Wien. klin. Woch.*, 21, 1909).

Prescott, Poésies et Rêves (in *J. de Psych., N. et Path.*, mars-avril 1913).

Putnam, Impressions personnelles sur la méthode de Freud (*J. of nerv. a. m. Dis.*, nov. 1910).

— La méthode psychoanalytique de Freud et son évolution (*Bost. med. J.*, 25 janv. 1912).

Rank, Der Mythus von der Geburt des Helden [Versuch einer psychol. Mythendeutung] (*Schr. z. angew. Seelenk.*, 1909, 5).

— Die Lohengrinsage (*Schr. z. angew. Seel.*, 1911).

— *Der Künstler, Ansätze zur Sexualpsychol.* (Heller, 1907).

— Ein Traum, der sich selbst deutet (*Jahr. f. Psychoan.*, 2, 465, 1910).

— *Der Inzestmotiv in Dichtung und Sage* (Deuticke, 1912).

— Ein Beitrag zum Narzissismus (*Jahr.*, III).

— Beispiel eines verkappten Œdipestraumes (*Z. f. Psychoan.*, I, 1910).

— Zum Thema der Zahnreiztraüme (*Z. f. Psychoan.*, 1910, 1).

— Das Verlieren als Symptomhandlung (*Z. f. Psychoan.*, 1910, I).

— Der Sinn der Griseldfabel (*Imago*, I, 1912).

— Die Matrone von Ephesus (*Int. Zeits. f. ärztl. Psych.*, I, 1913).

— Die Symbolsdichtung im Wecktraum und ihre Wiederkehr im mythischen Denken (*Jahr.*, IV, 1912).

— *Völkerpsychologische Parallelen zu den infantilen Sexualtheorien.*

— Der Doppelgänger (*Imago*, III, 97).

— Psychoanalytische Beiträge zur Mythenforschung (*Intern. Psychoan. Bibl.*, 1920).

Rank et Sachs, *The Significance of Psychoanalysis for the Ment. Sc.* (N.-Y., 1916).

Reed, A Maniac-depressiv Episode representing a frank Wish-Realisation Construction (*The Psychoan. Rev.*, I, 2, 1915).

Reik, *Dichtung und Psychoanalyse* (1912).

— *Flaubert's Versuchung des « saint Antoine »* (1912).

— Probleme der Religionspsychologie (*Int. Psych. Bibl.*, 1920).

Riklin et Schwarzwald, Zur Psychologie hysterischer Dämmerzustände (*Psych. Neur. Woch.*, 1904).

Riklin, Beitrag zur Psychologie der kataleptischen Zustände bei Katatonie (*Psych. Neur. Woch.*, 1906).

— Ueber Versetzungsverbesserung (*Psych. Neur. Woch.*, 1905).

— Ueber Gefängsnisspsychosen (*Psych. Neur. Woch.*, 1909).

— Ueber die gegensätzliche Beziehung der Angstträume zu den Pollutionsträumen (*Jahr.*, II, 520).

— Wunscherfüllung und Symbolik in Märchen (*Sch. zum angew. Seel.*, 2, Deuticke).

— Aus der Analyse einer Zwangneurose (*Jahr. f. Psychoan.*, 2, 246, 1910).

— Betrachtungen zur christlichen Passionsgeschichte (*Wissen und Leben*, 1er avril 1913).

— Franz von Assisi (*Wissen und Leben*, 1er avril 1914).

Ritterhaus, Die Komplexforschung (*J. f. Psych. u. Neur.*, 15, 1910).

Robitsk, Die Analyse von Egmonts Traum (*Jahr.*, II, 1910).

Rivers (W.-H.-R.), *Instinct and the Unconscious. A Contribution to a biological theory of the Psycho-neuroses* (Cambridge University Press, 1920).

Sachs (H.), Carl Spitteler (*Imago*, II, 1913).

Sadger, Bericht über eine Methode gewisse symbolische Halluzinationserscheinungen hervorzurufen und zu beobachten (*Jahr.*, I, 1909).

— *Sur la vie amoureuse de Nicolas Lenau* (Deuticke, 1910).

— Psychiatrische neurologische Studien in psychoanalytischer Beleuchtung (*Z. f. das Gesamt der Med*, 7, 8, 1908).

— Zur Ætiologie der konträren Sexualempfindung (*Mediz. Klin.*, 1909).

— Ist die konträre Sexualempfindung heilbar? (*Zeits. f. Sexualwiss.*, 1908).

— *Étude psychologique sur Meyer* (Bergmann, Wiesbaden, 1908, et Kleist (*id.*).

— Fragment der Psychoanalyse eines Homosexuellen (*Jahr. f. sex. Zwischents.*, 1908).

— Ueber Urethralerotik (*Jahr.*, II, 1910).

— Haut-, Schleimhaut- und Muskelerotik (*Jahr.*, III, 1911).

— Ueber sexualsymbolische Verwertung des Kopfschmerzes (*Zeits. f. Psych.*, 1912, 4).

Sadger, Ist das Asthma bronchiale eine Sexualneurose ? (*Zentralb. f. Psychoan.*, I, 5, 6).

— Ein Fall von multipler Perversionen mit hysterischen Absencen (*Jahr.*, II, 59, 1910).

— (Trad. L. Brink.) Somnambulisme et promenade au clair de lune (*Nerv. and ment. Dis. Monog.*, N.-Y. et Whasington, 1920).

Salzer, Ueber Erwartungsneurosen (*Münch. med. Woch.*, 56).

Saunders, La Psychoanalyse, sa théorie, son application pratique (*Am. J. of ment. Sc.*, oct. 1913).

Seif, Zur Psychopathologie der Angst (*Int. Zeits. f. ärztl. Psych.*, I, 1913).

Sarteschi, Recherches de psychologie individuelle chez les déments (*R. P. A. ital.*, VI, nov.-déc. 1910).

Schrecker, La Philosophie de la Personnalité, d'H. Bergson. (*Schrift. d. Verein. f. freie psychoan. Forsch* , Munich, Reinhardt, 1912).

Schrötter, Experimentellen Träumen (*Zentralb. f. Psychoan.*, 12, 1912).

Schultze. Généralités sur la Psychoanalyse (*Zeits. f. angew. Psych.*, II, 1909).

Scott, Interprétation de la méthode psychoanalytique en Psychothérapie (*The J. of abn. Psy.*, févr.-mars 1909).

Scripture, La Psychoanalyse et les rectifications du caractère (*Med. Rec.*, 28 oct. 1911).

— *Stuttering and Lisping* (N.-Y., 1912).

Seif, La Psychopathologie de l'angoisse (*Congr. de Psychothér. de Zurich*, 1912).

Silberer, Phantasie und Mythus (*Jahr. f. Psychoan.*, 1910).

— Mantik und Psychoanalyse. Lekanomantische Versuche. (*Zentralb.*, II).

— Probleme der Mystik und ihren Symbolik (*Jahr. f. Psychoan.*, III, 220).

— Ueber die Symbolbildung (*Jahr. f. Psychoan.*, III, 661).

Schmid, Zur Psychologie der Brandstifer (*Psychol. Abhandl.*, I).

Smith et Neff, Freuds Wiews on the mecanism of hysteria (*Med. Rec.*, april 1910, 573).

Sperber, Les Symboles du Langage (*Imago*, 1, 1912).

Spielmeyer, Ref. Freud. Brüchstück einer Hysterie Analyse (*Zentralb. f. Nerv. und Psych.*, 15 avril 1905).

Stärke, Psychoanalyse und Psychiatrie (*Ref. auf dem VI^e Internat. psychoan. Kong. im Haag*).

Stekel, *Nervöse Angstzustände und ihre Behandlung* [Vor. von P. Freud] (Urban und Schwarzenberg, Berlin, 1912).

— Beiträge zur Traumdeutung (*Jahr.*, I, 1909).

Stekel, Die Sprache des Traumes (Wiesbaden, 1911).
— Die psychoanalytische Behandlung der Epilepsie (*Zentrabl. f. Psychoan.*, 5, I).
— *Dichtung und Neurose* (Bergmann, Wiesbaden, 1908).
— Die sexuelle Wurzel der Kleptomanie (*Zeits. f. Sexualw.*, I).
— Die verschiedenen Formen der Uebertragung (*Zentralb.*, II).
Steiner, *Die psychischen Störungen der männlichen Potenz* (Deuticke, 1913).
— Die funktionnelle Impotenz des Mannes und ihre Behandlung (*Wien. med. Pr.*, 42, 1907).
Stein, Die psychologische Behandlung der Trinker (*J. f. Psych. u. Neur.*, 19, 1912).
Stegmann, Zur Ætiologie der Asthmas bei Kindern (*Med. Klin.*, 29, 1908).
— Psychotherapie bei Asthma bronchiale (*Münch. klin. Woch.*, 1908).
Stockley (Francis-M.), Homosexuality in Genesis of Paranoid Conditions (*The Psychoan. Rev.*, 1914, 437).
Stockmayer, Zur psychologischen Analyse der Dem. Praecox (*Zentralb. f. Nerv. u. Psych.*, XXXII, 1909, 699).
Störr, *Psychologie der Aussage* (Berlin, 1911).
— *Lehrbuch der Logik* (Leipzig u. Wien, Deuticke, 1910).
Stromayer, Zur Analyse und Prognose psychoneurotischer Symptome (*Z. p. m. P.*, II, 2, 1910).
Storfer, *Zur Sonderstellung des Vatermodes* [Eine rechtsgeschichtliche und völkerspsychologische Studie] (Deuticke).
Swoboda, *Harmonia animae* (Deuticke, 1910).
— *Die Perioden des menschlichen Organismus* (1904).
— *Periodizitätslehre* (Deuticke, 1907).
— *Studien zur Grundlegung der Psychologie.* (Deuticke, 1905).
— Symposium on the pathogenesis of morbid anxiety (*The J. of abnorm. Psych.*, jun.-july 1911).
Taylor, Psychanalyse modifiée (*J. of abn. Psych.*, 6 mars 1912).
Ter-Organessian, Psychoanalyse einer Katatonie (*Psych. Neur. Woch.*, 28 sept.-5 oct. 1912).
Toutychkine, La Psychoanalyse comme moyen de diagnostic et de psychothérapie (*Rev. russe de Neur. psych. et Psychol. expér.*, 1912).
Treupel, *Uber Herzneurosen* (1912).
Vogt, Diskuss. Bemerk. zur Psychoanal. und zur Hypnose (*J. f. Psych. u. Neur.*, 1911, 17, E. H.).
— Zur Methodik der ätiologischen Erforschung der Hysterie (*Zeits. f. Hypn.*, 1911, 8, 3, 4).

VOIGTLANDER, *Die Bedeutung Freud's für Psychologie* (Barth, Leipzig, 1911).

WALTHARD, Die psychogene Aetiologie und die Psychotherapie des Vaginismus (*Münch. klin. Woch.*, 17, 1909).

WANKE, Sur la Psychoanalyse (*Neur. Centralb.*, 1911, 22, 1339).

WATERMANN, Dreams as cause of symptoms (*The J. of abnorm. Psych.*, oct.-nov. 1910).

WEBER, Petite Psychologie dédiée à Freud (*Archiv. Neur.*, 1912, I, 45).

WELLS, The advancement of psychol. Medicine (*The prop. Soc. Monthly*, février 1913).

— Sur la formulation dans la Psychoanalyse (*The J. of abnorm. Psych.*, oct.-nov. 1913).

WHITE, Psychanalyse and the Practice of Medicine (*The J. of Am. Med. Assoc.*, LXVIII, 1917).

WIDMER, Die Rolle der Psyche bei der Bergkrankheit. (*Münch. kl. Woch.*, 17, 1912).

WILLIAMS, Crampe des écrivains et autres névroses d'occupation. Possibilité d'un traitement efficace par des procédés de psychoanalyse suivie de rééducation (*Monthly Cyclopoed. and med. Bull.*, juillet 1911 ; *J. f. Psych. u. Neur.*, 1912).

— The psychogenesis of some « reflex » neuroses (*M. P.*, 18 juin 1910).

WINGFIELD, Quatre cas éclairant certains points de la Psychoanalyse (*Br. med. J.*).

WITTELS, *La misère sexuelle* (C.-W. Stern, Leipzig, 1909).

WINKLER. Uber den Pruritus cutaneus universalis (*Monats. f. prakt. Derm.*, 1911).

WINTERSTEIN, Psychan. Anmerkungen zur Gesch. der Philosophie (*Imago*, II, 1913).

WOODWORTH (R.-S.). Some criticisms of the Freudian Psychology (*J. of abn. Psych.*, XII, 3, 1917).

WULFF, Die Pseudoangina pectoris (*Deutsch med. Woch.*, 2, 1910).

WULFFEN, *Der Sexualverbrecher* (Berlin, 1910).

WYROUBOFF, Psychoanalyse de la Haine (*A. J. de Psych. n. et path.*, mars-avril, 1912). Etc., etc.

TABLE DES MATIÈRES

Pages.

PRÉFACE DE LA PREMIÈRE ÉDITION. V
PRÉFACE DE LA TROISIÈME ÉDITION. IX

AVANT-PROPOS

La Psychanalyse au sens de Freud. L'œuvre de Freud et de son École, son but et ses tendances. Raisons d'être et difficultés de notre travail. Plan de cet ouvrage. XV

PREMIÈRE PARTIE

LA THÉORIE DE LA PSYCHANALYSE

CHAPITRE PREMIER.

Définition et Historique de la Psychanalyse.

I. — Définition de la Psychanalyse 3
II. — Genèse de la Psychanalyse. 4
III. — État actuel de la Psychanalyse : à l'étranger ; en France. 9

CHAPITRE II.

La Psychologie dynamique de Freud.

I. — La Psychologie dynamique et l'Inconscient . . . 15
II. — Les Instances psychiques, la Censure, le Sur-Moi . 19

LIBRARY
SAINT MARY'S COLLEGE

III. — Les schémas du Psychisme de Freud 23
IV. — Les complexes et leur signification affective. . . 29

CHAPITRE III.

La Théorie sexuelle de Freud.

I. — Signification de l'Instinct sexuel en Psychanalyse. 34
II. — Histoire de l'instinct sexuel. La sexualité infantile en général. 38
III. — L'affectivité digestive prégénitale. 47
IV. — La phase narcissique de l'instinct sexuel 53
V. — Le rôle des tendances familiales dans la formation de la sexualité. 56
VI. — Les transformations psychosexuelles de la puberté 65
VII. — Les restrictions ou additions au pansexualisme par les psychanalystes dissidents (Adler, Jung, Maeder, etc.) 70

CHAPITRE IV.

La Constitution sexuelle morbide.

I. — La constitution sexuelle morbide et ses déviations. 77
II. — L'infantilisme psychosexuel et les perversions génitales. 79
III. — Le refoulement des tendances sexuelles 84
IV. — Les psychonévroses, tendances sexuelles infantiles refoulées 89

CHAPITRE V.

La Technique de la Psychanalyse.
L'analyse des rêves.

I. — La méthode symbolique en général et ses procédés. 108
II. — La structure du rêve. Ses sources et sa signification psychologique. 114
III. — Les lois du rêve. Technique de sa psychanalyse. 126
IV. — Le schéma et les fonctions du rêve : régression à l'enfance et pensée symbolique. 154

CHAPITRE VI.

La Psychanalyse des associations d'idées et de la vie commune.

I. — L'analyse psychologique des associations d'idées, d'après la méthode de Freud. L'exégèse des idées spontanées ou libres 159
II. — L'analyse expérimentale des associations d'idées. L'expérience des associations et la psychoréaction électrique. 174
III. — L'analyse des menus faits de l'existence journalière 183

DEUXIÈME PARTIE

LES APPLICATIONS DE LA PSYCHANALYSE

CHAPITRE PREMIER.

Les Applications extramédicales de la Psychanalyse.

I. — Applications de la Psychanalyse à la Psychologie normale 193
II. — Applications de la Psychanalyse à la Science religieuse. 202
III. — Applications de la Psychanalyse à l'Art et à la Littérature 207
IV. — Applications de la Psychanalyse à la Philosophie, à la Pédagogie, à la Sociologie. 215

CHAPITRE II.

La Psychanalyse des Névroses.

I. — La Psychanalyse et les Névroses en général. . . 222
II. — Les « Névroses actuelles ». La Neurasthénie. La Névrose d'angoisse. L'Hypochondrie. 226
III. — La Psychanalyse de l'Hystérie. 238
IV. — La Psychanalyse des Phobies et des Obsessions . 250
V. — La Psychanalyse des Névroses diverses. 276
VI. — La Psychanalyse et les Névroses de guerre. . . 282

CHAPITRE III.

La Psychanalyse des Psychoses.

I. — Les Psychoses en général et la Psychanalyse. . . 288
II. — La Psychanalyse de la Démence précoce ; les lois psychologiques et la théorie de la maladie . . 294
III. — La Psychanalyse de la Paranoïa 315
IV. — La Psychanalyse de la Psychose maniaque-dépressive. 322

CHAPITRE IV.

Le Rôle thérapeutique de la Psychanalyse.

I. — Les Principes de la Psychothérapie analytique en général 340
II. — Le Transfert affectif 343
III. — La Cure psychanalytique et le praticien 351
IV. — Les Procédés complémentaires du traitement psychanalytique et ses difficultés 354

CHAPITRE V.

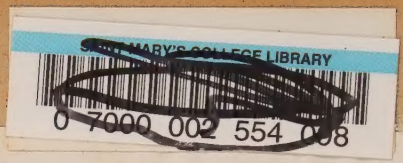
La Critique de la Psychanalyse.

I. — La Psychanalyse et les critiques en général. . . 361
II. — Les critiques médicales théoriques de la Psychanalyse. 366
III. — Les critiques médicales et psychologiques de la Psychanalyse d'après la pratique de la méthode. 389
A. Critique de la Psychanalyse au point de vue étiologique 389
B. Critique de la Psychanalyse au point de vue méthodologique 394
C. Critique de la Psychanalyse au point de vue thérapeutique 399
D. Critique de la Psychanalyse au point de vue doctrinal et verbal 404

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

I. — Œuvres de Freud 413
II. — Ouvrages et articles divers en français. 417
III. — Quelques travaux étrangers sur la Psychanalyse . 420

100-28. — Saint-Germain-lès-Corbeil. — Imp. Willaume.



DATE DUE

DEMCO 38-297

40389